
دراسات فى
الإعلام الصحى
الجزء الأول
تصميم الغلاف: محمد عمار
إعداد:
أ.د / محمد على محمد غريب
د / عثمان بكر عثمان قزاز
د / وجدي حلمي عيد عبد الظاهر
د / إيمان فتحى عبد المحسن حسين
المكتب العربي للمعارف

دراسات في الإعلام الصحي
الجزء الأول

إعداد

أ.د/ محمد علي محمد غريب

د/ عثمـــان بـــكر عثمـــان قزاز

د/ وجدي حلمي عيد عبد الظاهر

د/ إيمان فتحي عبد المحسن حسين

الناشر

المكتب العربي للمعارف

اسم الكتاب : دراسات في الإعلام الصحي

اسم المؤلف : أ.د/ محمد علي محمد غريب وآخرين

رسوم الغلاف : شريف الغالي

الناشر

المكتب العربي للمعارف

26 شارع حسين خضر من شارع عبد العزيز فهمي

ميدان هليوبوليس - مصر الجديدة - القاهرة

تليفون /فاكس: ٢٦٤٢٣١١٥ – ٠١٢٨٣٣٢٢٢٧٣

بريد إلكتروني : Malghaly@yahoo.com

الطبعة الأولى 2018

رقــم الإيداع : 2017/15029

الترقيم الدولي : I.S.B.N.978- 977-812-163-6

دور حملات التوعية الصحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية في إمداد حجاج بيت الله الحرام بالمعلومات الصحية واتجاهاتهم نحوها

المقدمة

تلعب وسائل الإعلام دورًا مهمًا في تقديم الوعي لأفراد المجتمعات في شتى المجالات، بما فيها تزويد المجتمع بالمعلومات الصحيحة عن القضايا والمواقف المختلفة وتحديد الاتجاهات، كما يلعب الإعلام دورا بارزًا في تعزيز المعرفة لدى كافة الفئات في المجتمع.

مما يساعد المجتمع على اتخاذ دور فعال في التعامل مع كثير من الموضوعات المطروحة والقضايا البارزة به، والتي منها القضايا الصحية، فقد باتت وسائل الإعلام الآن تسهم في تعزيز الوعي، وهي الوسيلة المثلى للتوعية بالقضايا الصحية بالمجتمع، لذا ظهر مفهوم الإعلام الصحي حيث يعد الإعلام الصحي شكلاً من أشكال الإعلام المتخصص وهو يهتم بدراسة الجوانب والقضايا التي تخص صحة الإنسان وتغير العادات السلوكية الصحية الخاطئة له ويقوم بذلك من خلال تناول القضايا الصحية والطبية وتقديم الحقائق والأخبار والمعلومات والآراء بمزيد من الشرح والتحليل والتفسير وتسليط الأضواء، وإبراز التطورات والمستحدثات الجديدة في مجال الصحة والطب وهي موجهة إلى الجماهير لتحقيق ثقافة صحية عالية في مواجهة تحديات المتمثلة بالأمراض.

لذا اهتم المؤلفون بالبحث في الإعلام الصحي والتوعية التي يقدمها، وآثاره المختلفة على فئات المجتمع .

المؤلفون

مقدمة

تعتبر عملية نشر المعلومات الصحية أحد المهام التي تقوم بها وسائل الاتصال الجماهيرية للتأثير على المعرفة والفهم لدى الجمهور المتلقي، ولذلك تستطيع وسائل الاتصال الجماهيرية أن تقدم كثير من الموضوعات والقضايا الصحية المختلفة التي تهم الجمهور(1).

وتعتبر الحملات الإعلامية للتوعية الصحية من المجالات البحثية الهامة التي يُفرد لها اهتمام خاص في المجتمعات. وإذا نظرنا للحملات الإعلامية كمجال للدراسة نجد أن لها أهمية خاصة حيث أنها تجمع بين كل من الاتصال الشخصي والجماهيري(2). ويؤكد العلماء علي مدى الأهمية التي تحظى بها الحملات الإعلامية للتوعية الصحية لدى الجماهير، حيث يتصل مباشرة بصحة الإنسان، والتي تحظى باهتمام الفرد الأول في حياته(3).

ويؤكد الباحثون على أهمية المفهوم الذي تتباه منظمة الصحة العالمية لمصطلح الصحة، حيث تُعرف بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا وليس مجرد انعدام المرض والعجز(4).

---

(1) Phillip Davison, " **Mass Media System and Effects**", (New York: CBS, College Publishing Co., 1982) P. 184.

(2) سلوى إمام ، استطلاع رأي .. حول الإعلام الصحي ، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام** (جامعة القاهرة ، كلية الإعلام، العدد الثاني، إبريل/ يونيو، 2000) ص3.

(3) سونيا دبوس، عادل عبد الغفار ، أخلاقيات الإعلام الطبي بين النظرية والتطبيق، **المؤتمر الدولي الأول عن ضوابط وأخلاقيات الإعلام والإعلان الطبي 4-6 فبراير 2003**(جامعة الأزهر، المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية، 2003) ص 1.

(4) منظمة الصحة العالمية، المفكرة رقم 50/3 سياسة توفير الصحة للجميع: المنشأ والولادة (جنيف ــ 1998) ص1.

وفي ظل التزايد الهائل والمتواصل في أعداد حجاج بيت الله الحرام الذين يتوافدون إلى المملكة العربية السعودية عامًا بعد عام، وهو ما يستدعي بالطبع تزايدًا مطردًا في الخدمات الصحية المقدمة من حكومة خادم الحرمين الشريفين .

فإن التوعية الصحية عبر وسائل الإعلام هي من أهم العناصر التي تسعى إليها الجهات ذات العلاقة بمنظومة الحج التي تسعى إليها، تعاملا من تحديات الشعيرة المقدسة، وتكتنف هذه الشعيرة المقدسة للعديد من القضايا التي تتضاعف تراكميًا مع تضاعف أعداد المسلمين في العالم الإسلامي . لذلك تم التركيز على حملات التوعية الصحية من خلال وسائل الاتصال الجماهيرية التي تتواصل مع أكبر عدد من حجاج بيت الله الحرام.

وبحكم مسئولية المملكة العربية السعودية التي شرفها الله بها لخدمة حجاج بيت الله الحرام وهو شرف لا يدانيه شرف لكل منتسب إلى هذه الأرض المباركة، ومن ثم جندت كافة أجهزة الدولة لتحقيق هذه الرسالة النبيلة، ورغبة في إعطاء المزيد من الاهتمام بالموضوعات والقضايا الصحية وتوعية المواطن السعودي وحجاج بيت الله الحرام، قامت حكومة خادم الحرمين الشريفين وعلي رأسها وزارة الصحة فقد اهتمت بمفهوم الصحة والحملات الإعلامية للتوعية الصحية، وذلك من خلال البرامج الصحية لتحقيق الأهداف التالية:

1- التعريف بالسلوكيات الصحية السليمة تجنبًا لانتشار الأمراض والمخاطر الصحية في موسم الحج، والتعريف بطرق الوقاية وتشجيع تبني هذه السلوكيات.
2- التعريف بالخدمات الطبية التي تقدمها الوزارة خلال فترة الحج.

3- الاستمرار في استخدام أسلوب التسويق الصحي في التخطيط.

4- إتباع أسلوب التسويق الإلكتروني لإيصال المعلومات الصحية من خلال الصحف الالكترونية، واستخدام وسائط الإعلام الاجتماعي، ورسائل الجوال، والإذاعات لحجاج الداخل.

5- ضرورة اهتمام البرامج الصحية في مجال الوقاية بالربط بين عناصر الغذاء والصحة باعتبارهما مكملان لبعضهما وخاصة بالنسبة لحجاج بيت الله الحرام.

6- توضيح وإلقاء الضوء على العلاقة الوثيقة بين البيئة والصحة في مختلف البرامج الصحية.

7- الإسهام في رفع مستوى الوعي الصحي لدى المواطن السعودي وحجاج بيت الله الحرام.

8- إعلام المواطن السعودي وحجاج بيت الله الحرام بأهمية الأمصال والطعوم واللقاحات باعتبارهما خط الدفاع الأول ضد الأمراض وخاصة في فترة الحج.

ومن هذا المنطلق قامت وزارة الصحة السعودية بوضع برنامج " التوعية الصحية في الحج" بهدف تعريف الحجاج بطرق الحفاظ علي الصحة والوقاية من الأمراض الأكثر انتشارًا أثناء موسم الحج، وذلك من خلال تبني السلوكيات الصحية السليمة لحجاج بيت الله الحرام.

مشكلة البحث:

تكمن مشكلة الدراسة **في" التعرف علي دور حملات التوعية الصحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية في إمداد حجاج بيت الله الحرام بالمعلومات الصحية، واعتمادهم علي هذه الحملات لتزويدهم بالمعلومات**

الصحية، وكيفية الاستفادة من هذه الحملات الصـــحية فـــي نشـــر الـــوعي الصحي، والتعرف أيضًا علي دوافع وأسباب تعرضهم لهذه الحملات ومـــدى إسهامها في تنمية الوعي الصحي لديهم، ومعرفة الآثار المعرفية والسلوكية المترتبة علي هذا الاعتماد، وقيـــاس درجـــة رضـــاهم واتجاهـــاتهم نحـــو المعلومات الصحية المقدمة لهم من خلال هذه الحملات "

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الاعتبارات التالية:

1- رصد أهم الوسائل التوعوية الصحية التي تستخدمها الحملات الصحية بوزارة الصحة السعودية المتمثلة في: الموقع الالكتروني، مواقع التواصل الاجتماعي، المطبوعات (المطويات – الكتيبات)، اللوحات الإرشادية (البوسترات)، كتاب دليل الحاج الصحي المطبوع باللغتين العربية والإنجليزية، حقيبة الحاج الصحية، دور الأئمة وخطباء المساجد في التوعية الصحية، وسائل الإعلام المرئي والمسموع، الشاشات التليفزيونية العملاقة، الإعلانات التوعوية في الصحف السعودية اليومية، رسائل الجوال، وغيرها.

2- محاولة الدراسة تقييم حملات التوعية الصحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية في إمداد حجاج بيت الله الحرام بالمعلومات الصحية لمعرفة أوجه القوة والضعف، بحيث يسهم ذلك في تطوير أداء وزارة الصحة السعودية في إعدادها وتنفيذها للحملات الصحية مستقبلاً.

3- تطبق هذه الدراسة نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام وخاصة اعتماد الحجاج علي الحملات التوعية الصحية ومعرفة الآثار

المعرفية والسلوكية المترتبة على التعرض لهذه الحملات، حيث توفر هذه الدراسة مناخًا ملائمًا لاختبار هذه النظرية.

4- الوقوف على أهمية الدور الذي تقوم به وزارة الصحة السعودية في نشر الوعي الصحي لدى الجمهور السعودي وحجاج بيت الله الحرام.

5- توضيح دور الحملات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة السعودية في التوعية الصحية لحجاج بيت الله الحرام، وتعريفهم بطرق الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض الأكثر انتشارًا أثناء موسم الحج .

6- تبني وتشجيع السلوكيات الصحية السليمة المقدمة من الحملات التوعية الصحية بوزارة الصحة السعودية، وكذلك التعريف بالسلوكيات الغير صحية المسببة لانتشار الأمراض في موسم الحج لحجاج بيت الله الحرام.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الآتي:

1) التعرف على كثافة تعرض حجاج بيت الله الحرام للوسائل التوعوية للحملات الصحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية في إمدادهم بالمعلومات الصحية بمناسك الحج.

2) رصد المعارف الصحية المكتسبة لحجاج بيت الله الحرام للتوعية الصحية المرتبطة بمناسك الحج من خلال تعرضهم للحملات الصحية المختلفة.

3) التعرف علي أهم الموضوعات والقضايا الصحية التي تتناولها حملات التوعية الصحية لحجاج بيت الله الحرام، ومعرفة أكثر الأمراض انتشارًا وكيفية الوقاية منها.

4) قياس درجة فهم واستيعاب حجاج بيت الله الحرام للتوعية الصحية الخاصة بمناسك الحج المقدمة من الحملات الصحية بوزارة الصحة السعودية.

5) التعرف علي مدى تعاون القطاعات المعنية المتمثلة: (وزارة الثقافة والإعلام، وزارة الشئون الإسلامية، وزارة الحج، هيئة الطيران المدني) مع وزارة الصحة السعودية في تنفيذها لهذه الحملات الصحية.

6) إمداد صانع القرار بوزارة الصحة السعودية بمعلومات يعدل في إطارها سياسات الإعلام الصحي المتخصص بالوزارة، وبخاصة التخطيط للحملات الصحية لحجاج بيت الله الحرام في الأعوام القادمة.

7) رصد اتجاهات حجاج بيت الله الحرام نحو الحملات الصحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية في تحقيق أهداف ووظائف حملات التوعية الصحية الخاصة بالحجاج.

8) قياس مدي تأثير التعرض للحملات التوعية الصحية بوزارة السعودية علي السلوكيات الصحية حجاج بيت الله الحرام.

9) تحديد مدى تأثير عدد من المتغيرات الوسيطة كالنوع، السن، التعليم، المستوى الاجتماعي الاقتصادي، وغيرها من المتغيرات

وبين السلوكيات الصحية السليمة للحجاج من خلال حملات التوعية الصحية ودرجة الاعتماد عليها.

الدراسات السابقة:

تعرض الدراسة فيما يلي لأهم الدراسات العربية والأجنبية التي اعتمدت في أطرها النظرية على فروض نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام.

أولاً : دراسات الخاصة عن الحملات الإعلامية للحجاج والمعتمرين:

1) **أظهرت دراسة وجدي حلمي عبد الظاهر (2013)**[1] حول التعرف علي دوافع تعرض الحجاج والمعتمرين لقناتي القرآن الكريم والسنة النبوية في تنمية الوعي بالثقافة الدينية والإشاعات المتحققة منها، وتصور مستقبلي لتطبيق تكنولوجيا الاتصال بهما، وسعت الدراسة إلى التعرف علي دوافع وأسباب مشاهدة الحجاج والمعتمرين لقناتي القرآن الكريم والسنة النبوية، ومدى إسهامهما في تنمية الوعي بالثقافة الدينية وما هي الاشباعات النفعية والاجتماعية والتوجيهية المكتسبة من خلال التعرض لهاتين القناتين، ووضع تصور مستقبلي للمبحوثين نحو إمكانية تطبيق تكنولوجيا الاتصال الحديثة بهاتين القناتين، وطبقت هذه الدراسة علي عينة عشوائية بسيطة قوامها 1219من جنسيات العالم الإسلامي المختلفة، وتوصلت الدراسة إلى

---

(1) وجدي حلمي عيد عبد الظاهر، دوافع تعرض الحجاج والمعتمرين لقناتي القرآن الكريم والسنة النبوية في تنمية الوعي بالثقافة الدينية والإشاعات المتحققة منها، وتصور مستقبلي لتطبيق تكنولوجيا الاتصال بهما ، **المؤتمر العلمي لأبحاث الحج والعمر بمعهد خادم الحرمين الشريفين** (جامعة أم القرى: معهد خادم الحرمين الشريفين، 1434 هـ)

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كثافة تعرض المبحوثين لقناتي قناتي القرآن الكريم والسنة النبوية بين كل من(النوع وجاءت لصالح الإناث، والفئات العمرية، والمستويات التعليمية، والجنسية)، كما أشارت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أسباب ودوافع تعرض المبحوثين لقناتي قناتي القرآن الكريم والسنة النبوية والخصائص الديموجرافية للمبحوثين المتمثلة في (النوع لصالح الذكور – السن– المستوى التعليم – الجنسية)، كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوعية والإشاعات المتحققة من التعرض لقناتي الدراسة باختلاف الخصائص الديموجرافية (النوع لصالح الذكور – السن– المستوى التعليم – الجنسية)، كما أكدت نتائج الدراسة أيضًا عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مقترحات تطوير قناتي القرآن الكريم والسنة النبوية والخصائص الديموجرافية المتمثلة في(النوع لصالح الإناث – القدوم– السن– المستوى التعليم – الجنسية)، كما عكست نتائج الدراسة عن وجود علاقة طردية قوية بين أساليب استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة المتمثلة في:(معرفة التائهين بنظام الـــGPS، والتحاور مع أئمة الحرم مباشرة من خلال تقنية الـــ Hologram، التصوير بالكاميرات التليفزيونية ثلاثية الأبعاد) ودوافع تعرض المبحوثين لقناتي القرآن الكريم والسنة النبوية، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة طردية متوسطة بين كثافة تعرض المبحوثين لقناتي القرآن الكريم والسنة النبوية وأسباب ودوافع تعرض المبحوثين لقناتي القرآن الكريم والسنة النبوية, بينما أثبتت النتائج وجود علاقة طردية قوية بين كثافة

تعرض المبحوثين لقناتي القرآن الكريم والسنة النبوية و والإشاعات المتحققة من التعرض المبحوثين لهاتين القناتين.

2) **استهدفت دراسة محمد علي غريب (2013)**[1] حول مدى التعرف علي اعتماد الحجاج والمعتمرين علي القنوات الفضائية الدينية في الحصول علي المعلومات الخاصة بمناسك الحج والعمرة، واستخدم الباحث منهج البحث الإعلامي، وطبقت الدراسة علي عينة قوامها 1200 مبحوث من الحجاج والمعتمرين من جنسيات العالم المختلفة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين درجة تعرض المبحوثين للقنوات الفضائية الدينية ودرجة الاعتماد عليه، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين كثافة تعرض المبحوثين للقنوات الفضائية الدينية والخصائص الديموجرافية (النوع- القدوم- السن- المستوى التعليم - الجنسية)، في أثبتت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين درجة الاعتماد على القنوات الفضائية الدينية والخصائص الديموجرافية (النوع- القدوم- السن- المستوى التعليم - الجنسية).

3) **حاولت دراسة وجدي حلمي عبد الظاهر (2012)**[2] التعرف علي اعتماد الحجاج والمعتمرين على وسائل التكنولوجية الحديثة في

---

(1) محمد علي غريب، اعتماد الحجاج والمعتمرين علي القنوات الدينية في الحصول علي المعلومات الخاصة بمناسك الحج والعمرة ، **المؤتمر العلمي لأبحاث الحج والعمر بمعهد خادم الحرمين الشريفين** (جامعة أم القرى: معهد خادم الحرمين الشريفين، 1434 هـ)

(2) وجدي حلمي عيد عبد الظاهر، اعتماد الحجاج والمعتمرين علي وسائل تكنولوجيا الاتصال الحديثة في الحصول علي المعلومات الإرشادية والتوعوية أثناء الأزمات ،

الحصول على المعلومات الإرشادية والتوعوية أثناء الأزمات، واستهدفت الدراسة التعرف على كيفية اعتماد الحجاج والمعتمرين على الشاشات العملاقة في حصولها على المعلومات الإرشادية والتوعوية . وطبقت الدراسة على عينة قوامها 1200 مبحوثًا واعتمدت على منهج المسح الإعلامي وتوصلت النتائج إلى أن أكثر من 43.7% من المبحوثين يشاهدون شاشات العرض التليفزيونية العملاقة، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في المراحل العمرية والمهن المختلفة بينما لم يتم قبول الفرض فيما يتعلق بالنوع (ذكور وإناث) والمستويات التعليمية، كما أثبتت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين حجم التعرض للشاشات العملاقة كمصدر للحصول على المعلومات ودرجة الاعتماد عليها أثناء الحج والعمرة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث والمستويات التعليمية المختلفة للجنسيات والمهن بينما لم يتم قبول الفرض فيما يتعلق بالأعمار المختلفة للمبحوثين .

4) دراسة محمد بن علي الشريف و محمد محمد جاهين (2008) (1).

حاولت الدراسة التعرف على احتياجات المعتمرين التوعوية، وبالتالي تحديـــد أنسب الأساليب لحصولهم على المعلومات الإرشادية، وتنفيذ الخطوات الإجرائية بطريقة أسرع؛ مما يخفف العبء على منفـــذي

المؤتمر العلمي لأبحاث الحج والعمر بمعهد خادم الحـــرمين الشـــريفين (جامعـــة أم القرى: معهد خادم الحرمين الشريفين، 1433 هــ)

(1) محمد بن علي الشريف و محمد محمد جاهين، مـــدى فعاليـــة اللوحـــات الإرشـــادية والتوعوية للحشود في المنطقة المركزية والمشاعر المقدسة (الســـعودية: جامعـــة أم القرى، معهد خادم الحرمين الشريفين لأبحاث الحج، 2008 – 1430 هــ)

الخدمات، وتمكينهم من استقبال أكبر الأعداد في أسرع الأوقات وبأقل التكاليف، وقام الباحث باستخدام المسح الميداني علـــي عينـــة مـــن الحجاج قوامها **1194** مفردة عام 2008. وكان من أهم نتائجها أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة يرون أن مستوى الاســـتفادة مـــن اللوحات الإرشادية خارج الحرم في الاستدلال منها على المواقع التي تهتم الحجاج في أداء النسك ولمعاشهم وخدمتهم من كافة النـــواحي، كان بدرجة "فعالة" حيث كان متوسط العام 2.21%، وقد كانت قـــيم الانحراف المعياري محدودة إزاء كل عنصر من العناصر المقترحة بما يدل على أن هناك درجة اتفاق كبيرة في إجابات المبحوثين حول هذه العناصر. كما أشارت النتائج بأن المشكلات التي يمكن أن تواجه حشود الحجاج نتيجة عدم فاعلية اللوحات الإرشادية فـــي المنطقـــة المركزية وعدم كفايتها تظهر بشكل "بارز" حيث بلغ المتوسط العـــام 2.23.

5) **دراسة محمد بن علي الشريف (2007)**[1] حاولت الدراسة التعرف على احتياجات المعتمرين التوعوية، وبالتالي تحديـــد أنسب الأساليب لحصولهم على المعلومات الإرشادية، وتنفيذ الخطوات الإجرائية بطريقة أسرع ؛ مما يخفف العبء على منفذي الخدمات، وتمكينهم من استقبال أكبر الأعداد في أسرع الأوقات وبأقل التكاليف، وقام الباحث باستخدام المسح الميداني علي عينة من المعتمرين قوامها 984 مفردة عام 2007. وتوصلت الدراسة إلى أن 68.2% من المبحوثين

---

(1) محمد بن علي الشريف، دراسة احتياجات المعتمرين التوعوية (السعودية: جامعة أم القرى، معهد خادم الحرمين الشريفين لأبحاث الحج، 2007 –1429 هـــ).

يعتمدون على المرشد الديني من بلدهم في الحصول على المعلومات الإرشادية التي يحتاجونها أثناء تأدية النسك، ثم يأتي بعد ذلك أحد المرافقين، ومرشد مؤسسة العمرة، والكتب الإرشادية، ومرشدو التوعية في المملكة، والمحاضرات، ووسائل الإعلام المختلفة، كما أشارت النتائج إلى أن المعتمرين يحتاجون إلى معلومات في جميع المجالات المختلفة؛ لذا لابد أن يكون الإرشاد والأدلة الإرشادية شاملة لجميع الاحتياجات، وأن تكون الأولوية للمعلومات المتعلقة بالتنقلات اليومية من وإلى مقر الإقامة والمعلومات المتعلقة بالمرافق العامة والمعلومات المتعلقة بأداء النسك.

6) **دراسة أسامة بن صالح حريري (2007)**[1] سعت الدراسة التعرف على قياس رجع الصدى أو التغذية المرتدة لمشروع التوعية عبر الشاشات الضخمة وتلفزيون المخيمات، جاءت هذه الدراسة أيضًا لقياس مدى فاعلية هذا المشروع الإعلامي ولمعرفة سلبياته وإيجابياته، وقام الباحث باستخدام المسح الميداني علي عينة من المعتمرين قوامها 1500 مفردة عام 2007. وخلص الباحث إلى أن 57% من تعتمد على الشاشات الضخمة بشكل كبير جدًا، وأن 13% يعتمدون عليها بشكل متوسط، في حين أجاب 11.6% لا يعتمدون عليها. وأن 89% من العينة أشارت بأنها استفادت من الشاشات الضخمة 25% قالت بأنها لم تستفد. وهذه مؤشر أخر إيجابي كبير

(1) أسامة بن صالح حريري، قياس رجع الصدى للتوعية عبر الشاشات الضخمة وتلفزيون المخيمات (السعودية: جامعة أم القرى، معهد خادم الحرمين الشريفين لأبحاث الحج، 2007 –1429 هـ).

في حق المشروع رغم أنه كان في سنته الأولي. وتظل نسبة عدم الاستفادة مؤشر وحاجة مستقبلية لمعرفة السبب في عدم وجود الفائدة.

7) دراسة: **فهد عبد الله النفيعي(1999)** [1] حاولت الدراسة التعرف علي دور الاتصال والإعلام في توعية الحجاج بأمور، كما هدفت الدراسة .

8) لمعرفة أفضل وسائل الاتصال والإعلام العامة والخاصة التي يمكن استخدامها للتوعية في الحج، والتعرف علي أماكن الاتصال المناسبة سواء في بلد الحاج أو وسيلة المواصلات أو محطات القدوم أو خلال فترة تواجد الحاج في المملكة، وأثبتت الدراسة أن نسبة الحجاج الذين تلقوا توعية في بلادهم بلغ 47.5% أفاد نسبة 52.3% أنهم لم يتلقوا أي توعية في بلادهم، كما أشارت النتائج أن وسائل الاتصال والإعلام التي يرى المبحوث أهميتها في إيصال التوعية الوقائية إليه أثناء الانتقال من بلدة إلى المملكة فقد احتلت وسيلة المرشد المرافق مع البعثة المرتبة الأولى تلي هذه الوسيلة النشرات والكتيبات في المرتبة الثانية ومن ثم أشرطة الفيديو وأخيرا أشرطة الكاسيت. في حين أوضحت النتائج أيضًا أن توعية الحــجاج أثناء تواجدهم في محطات القدوم (الميناء، المطار) فقد أفاد نسبة 58.3 ٪ أنهم لم يتلقوا توعية أثناء تواجدهم في محطات القدوم كما أفاد نسبة 39.6٪ أنهم قد تلقوا توعية، و بالنسبة لأفضل الوسائل التي يرى المبحوث إمكانية

---

(1) فهد عبد الله النفيعي:"دور الاتصال والإعلام في توعية الحجاج بأمور السلامة خلال موسم حج عام 1416هـ"، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، (الرياض:أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، 1420 هـ - 1999م).

نشر التوعية من خلالها في محطات القدوم فقد احتلت اللوحات الإرشادية المرتبة الأولى ثم النشرات ثم المرشد ثم الإذاعة ثم الفيديو وأخيرًا رجال الأمن والجمارك، كما أشارت النتائج أيضًا أن توعية الحجاج أثناء تواجدهم في المملكة العربية السعودية فقد أفاد نسبة 48.6٪ أنهم قد تلقوا توعيـــة أثناء تواجدهم في المملكة كما أفاد نسبة 47.6٪ أنهم لم يتلقوا أي توعية . وبالسؤال عن كيفية الحصول على هذه التوعية أفادوا عن طريق بعثة الحج ثم اللوحات الإرشادية ثم المحاضرات والندوات ثم مرشد مؤسسات الطوافة ثم الأصدقاء ثم أئمة المساجد ثم النشرات الخاصة بالحج ثم رجال الأمن . وأما بالنسبة لوسائل الاتصال والإعلام التي يرى المبحوث إمكانية نشر التوعية من خلالها بالمملكة مرتبة حسب أهميتها فقد احتلت اللوحات الإرشادية المرتبة الأولى ثم النشرات والكتيبات ثم الصحف السعودية بلغة الحاج ثم إذاعات خاصة بالحج ثم المحاضرات والندوات ثم مؤسسات الطوافة ثم أئمة المساجد ثم رجال الأمن.

ثانيًا: دراسات خاصة عن الحملات الإعلامية:

1) دراسة : عزة مصطفى الكحكي(1998)[1] استهدفت الدراسة التعرف على مدى تأثير حملة المعلومات التليفزيونية على اكتساب الجمهور للمعرفة عن موضوع الحملة، والتعرف على الاختلافات في الأثر المعرفي للحملات الإعلامية والتي تختلف في فترة التغطية الإعلامية

(1) عزة مصطفى الكحكي "الآثار المعرفية للحملات الإعلامية بالتليفزيون على الجمهور المصري- في إطار نظرية فجوة المعرفة "رسالة **دكتوراه غير منشورة**، (جامعة القاهرة : كلية الإعلام،1998).

وفترة قياس التأثير، واعتمدت الدراسة على منهج المسح بالعينة، قامت الباحثة بدراسة حملتين من حملات التوعية الصحية بالتليفزيون على عينة قوامها 400مفردة تتراوح أعمارهم بين (15-60سنة) فأكثر بمدينة المنصورة - محافظة الدقهلية مستخدمة في ذلك استمارتي تحليل المضمون والاستبيان كأدوات لجمع البيانات، وانتهت النتائج إلى تقاربت معدلات مشاهدة حملتي (الدراسة) بالتليفزيون حيث شكلت نسبة (56.5%)، (57.5%) كما تقاربت أيضًا نسبة من شاهدوا الحملتين أحيانًا حيث بلغت (43.5%)،(42.5%) لكل منهما، كما استفاد نسبة (91.5%) من أفراد العينة من إعلانات التوعية الصحية بالتليفزيون، في أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين مصادر المعرفة لصالح التليفزيون،حيث جاءت نسبة كا2(703.988) عند درجة حرية(7) ومستوى معنوي (0.001) وبذلك تفوق التليفزيون على غيره من مصادر المعرفة بالنسبة للمبحوثين لموضوعي الحملتين، حيث شكلت نسبة (72%) للإيدز،(66.75%) للدرن، كما جاءت نسبة اكتساب معلومات جديدة في مقدمة عوامل الاستفادة بنسبة (55.74%) من إجمالي المبحوثين تلاه سبب أنها تساعد في إتباع العادات الصحية السليمة بنسبة (54.92%) من العينة، وأكد نسبة (52.19%) من المستفيدين من إعلانات التوعية الصحية والإرشاد، ونسبة (44.62%) في تزويدهم بالثقافة العامة، وقرر (92.75%) من المبحوثين صلاحية التليفزيون كوسيلة للمعرفة في مقابل (7.25%) قرروا عدم صلاحيته.

2) دراسة: جيمس بريس و إيجينا بك 2000 James Price & Eugenia Peck(2000) [1] الدراسة التعرف على تأثير نماذج مختلفة من الحملات الإعلامية على معارف واتجاهات المبحوثين حيال موضوعاتها، وكذلك قياس بعض الاستجابات الشعورية التي تحدثها هذه الحملات كحب الرسالة والإعجاب بها، وإدراك فاعليتها، كما استهدفت الدراسة التعرف على دور استمالات الترغيب والترهيب في إحداث مثل هذه التأثيرات، وقد أجرى الباحثان دراسة تجريبية على عينة قوامها 140 طالب جامعي، وكذلك تم إجراء دراسة أخرى تابعة على عينة قوامها 55 طالب جامعي لاختبار تأثير استمالات الترغيب والترهيب على إعجاب المبحوثين بالرسالة الإعلانية وإدراكهم لفاعليتها.وتمثلت أهم النتائج بأن هناك علاقة ارتباطيه إيجابية لفاعلية الرسالة الإعلامية، واتجاهاتهم حيال هذه الرسالة، كما أوضحت النتائج أيضًا إدراك فاعلية الرسالة يؤثر على مستوى معارف، واتجاهات المبحوثين حيالها، و كذلك على حبهم لها، كما تبين اختلاف تأثير كل من استمالات الترغيب والترهيب على إدراك المبحوثين لفاعلية الرسالة الإعلانية، وتبين أيضًا أن الرسالة الإعلانية التي تستخدم استمالات الترغيب كانت أكثر تأثيرًا على إعجاب المبحوثين بها، وتقييمهم لفاعليتها من تلك التي تعتمد على استمالات الترهيب.

---

(1) James Price & Eugenia Peck "Affect &Persuasion: Emotional responses to public service announcements" **Communication Research** (Vol.27, No .4,August,2000) pp 461-495.

3) **دراسة بوران برهان(2001)**[1] استهدفت الدراسة قياس تأثير الحملات الإعلامية للتوعية الصحية على الجمهور المستهدف من ناحية (المعرفة–الاتجاه–السلوك)، وكيفية تخطيط حملات التسويق الاجتماعي بالتطبيق على حملات الصحة العامة في مصر،وقد أجرت الباحثة تحليل مضمون الرسائل الإعلانية لحملات (مكافحة شلل الأطفال، مكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي B، مكافحة الدرن)، تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، واستخدمت منهج المسح بالعينة، كما أجرت دراسة ميدانية على عينة قوامها 400مفردة من الجمهور العام للتعرف على تأثير الحملتين الأوليتين عليهم، ودراسة شبه تجريبية على 50 مفردة للتعرف على تأثير حملة الدرن عليهم، كما استخدمت أسلوب المقابلة المتعمقة مع القائم بتخطيط حملات الصحة العامة، وتمثلت أهم النتائج بأن التعرض المنتظم للحملات موضع الدراسة بنسبة 89.5%، ووجود علاقة ارتباطيه دالة جزئيا بين التعرض للحملة الإعلامية، ومستوى المعرفة لدى الأفراد.

ثالثًا : الدراسات الخاصة بنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام:

1) **وسائل الاتصال في تنمية وعي الشباب الكويتي لقضية المخدرات (2010)**[2] هدفت الدراسة إلى اختبار فروض نظريـــة الاعتمـــاد

---

(1) بوران برهان ." تخطيط حملات التسويق الاجتماعي بالتطبيق على حملات الصحة العامة في مصر" **رسالة دكتوراه غير منشورة** ،(جامعة القاهرة :كلية الإعلام ، 2001).

(2) العنود ناصر إبراهيم الرشيد، دور وسائل الاتصال في تنمية وعي الشباب الكويتي بقضية المخدرات، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (القاهرة: كلية الإعلام– قسم العلاقات العامة، جامعة القاهرة،2010).

على وسائل الإعلام بالنسبة لدور وسائل الاتصال في تنمية وعي الشباب لقضية المخدرات بدولة الكويت. واستخدام منهج المسح بإجراء دراسة ميدانية على عينة مكونة من 435 مفردة من الشباب الكويتي ذكور وإناث للاستفادة من نتائجها، من خلال تطبيق استمارة ميدانية، بالإضافة إلى دراسة حالة لعشرة من المدمنين، والفئة العمرية من 15 سنة إلى 35 سنة، **وأوضحت النتائج أن** الزيادة البسيطة بمشاهدة الإناث للتليفزيون على الذكور حيث يشاهد التليفزيون بشكل دائم (49.2%) من الإناث، بالإضافة إلى (50.8%) أحياناً، في مقابل (51.2%) من الذكور يشاهد التليفزيون بشكل دائم بالإضافة إلى (4695) يشاهدونه أحياناً، كما أشارت النتائج أن الجمهور في دولة الكويت يحصل على المعلومات الخاصة بقضية المخدرات عن طريق الصحف والمجلات، والتليفزيون بنسبة متساوية بلغت (49.3%) وجاءت في الترتيب الأول، ويليها الإنترنت بنسبة (36%)، وفي الترتيب الثالث ملصقات وبوسترات توعية بنسبة (27.4%)، وفي الترتيب الرابع ندوات ومحاضرات بنسبة (26.5%).

2) **دور إذاعة وتليفزيون فلسطين في نشر المعلومات الصحية لدى المرأة الفلسطينية (2006)** [1] هدفت الدراسة إلى معرفة دور إذاعة وتليفزيون فلسطين في إمداد المرأة الفلسطينية بالمعلومات

---

(1) رابعة الدريملي، دور إذاعة وتليفزيون فلسطين في نشر المعلومات الصحية لدى المرأة الفلسطينية، رسالة **ماجستير غير منشورة**، (القاهرة: قسم الدراسات والبحوث الإعلامية، معهد البحوث والدراسات العربية، 2006).

الصحية ومعرفة درجة الثقة التي تحظى بها إذاعة وتليفزيون فلسطين كمصادر لاستقصاء المعلومات الصحية لدى المرأة الفلسطينية في كل من القرية والمدينة والمخيم، وتعتبر الدراسة من البحوث الوصفية مستخدمة منهج المسح، بتطبيق استمارة ميدانية على عينة عشوائية قوامها 400 مفردة. **وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها:** ارتفاع معدلات الاستماع لراديو صوت فلسطين بنسبة (70.50%)، وارتفاع معدلات مشاهدة تليفزيون فلسطين بنسبة (80.25%)، كما حرصت -عينة الدراسة- من الجمهور على متابعة الموضوعات الصحية من خلال البرنامج الصحي وعلى رأس قائمة البرامج التليفزيونية الأخرى بنسبة (13.23%)، ثم تليه برامج المرأة بنسبة (13.04%)، وبرامج الطفل بنسبة (12.15%)، والبرامج الرياضية والاجتماعية بنسبة (11.5%)، وبرامج الدراسة بنسبة (11.44%)، ثم البرامج الإخبارية بنسبة (10.26%)، والحوارية بنسبة (8.56%)، وأخرى بنسبة (8.22%)، كما أشارت النتائج اعتماد -عينة الدراسة- في مختلف المناطق في تلقي المعلومات الصحية بصفة امة على التليفزيون أكثر من الراديو بنسبة (33.2%)، والراديو بنسبة (30.8%)، وكلاهما بنسبة (19.73%).

3) دور قناة نفرتيتي في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات الصحية في إطار نظريتي فجوة المعرفة والاعتماد (2005) [1] هدفت

(1) وجدي حلمي عبد الظاهر، دور قناة نفرتيتي في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات الصحية في إطار نظريتي فجوة المعرفة والاعتماد، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (القاهرة: كلية الإعلام، قسم الإذاعة والتليفزيون، جامعة القاهرة، 2005).

الدراسة إلى التعرف على طبيعة الدور الذي تقوم به قناة نفرتيتي، ومدى اعتماد الجمهور المصري على هذه المعلومات كمصدر لاستقاء المعلومات الصحية ومعرفة حجم الدور الذي تقوم به القناة. واستخدم منهج المسح حيث تعتبر الدراسة من الدراسات الوصفية، طبقت على عينة عشوائية قوامها 400 مفردة من الجمهور المصري، من خلال تطبيق استمارة ميدانية. **وأوضحت النتائج أن** جميع أفراد عينة الدراسة يشاهدون التليفزيون بنسبة (100%)، كما أثبتت أيضًا النتائج أن أكثر البرامج مشاهدة لدى جمهور العينة هو برنامج بين (الطب والدراما) وجاء في المرتبة الأولى وبنسبة (73.5%)، ثم (كلام في الرجيم) وبنسبة (72.75%)، وكان (مبيد كاويب) أقل البرامج مشاهدة وبنسبة (42.75%)، عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المستوى التعليمي للمبحوثين ودرجة تعرضهم لمشاهدة التليفزيون بصورة عامة، في حين وجدت فروق دالة بين الذكور والإناث في معدل تعرضهم للتليفزيون.

4) **دور البرامج الحوارية وإعلانات التوعية بالتليفزيون المصري في ترتيب أولويات قضايا الطفولة لدى الرأي العام (2005)** [1] هدفت الدراسة إلى التعرف على حجم تغطية البرامج الحوارية وإعلانات التوعية بالتليفزيون المصري لقضايا الطفولة من ناحية، ومدى إدراك الجمهور لأهمية هذه القضايا من ناحية أخرى، ومعرفة قضايا الطفولة التي تثير اهتمامات الجمهور في مصر -فترة

---

(1) إيمان عز الدين، "دور البرامج الحوارية وإعلانات التوعية بالتليفزيون المصري في ترتيب أولويات قضايا الطفولة لدى الرأي العام"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (القاهرة: قسما لإعلام وثقافة الطفل، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 2005).

الدراسة- واستخدمت الباحثة المنهج المسحي بشقيه الكمي والكيفي، وطبقت من خلال صحيفتي الاستقصاء الميدانية وتحليل المضمون. وحللت جميع البرامج الحوارية وإعلانات الطفولة التي تهتم بتقديم قضايا الطفولة في القناتين الأولى والثانية في الفترة من 2004/4/1- إلى 2004/6/30، وأجريت على عينة عشوائية قوامها 400 مفردة من البالغين 18 سنة فأكثر موزعة بالتساوي بين الذكور والإناث والحضر والريف بمحافظتي الدقهلية والشرقية بواقع 200 مفردة لكل منهما، **وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن** أكثر القوالب الحوارية التليفزيونية المستخدمة في البرامج -عينة الدارسة- قالب حوار داخل الأستوديو بنسبة (43.2%)، وأن أكثر أساليب التقديم التي اعتمدت عليها البرامج الحوارية في تقديم مضمونها هي أسلوب المادة الكلامية فقط بنسبة (71.9%)، كما تمثلت أجندة اهتمامات البرامج الحوارية -مرتبة طبقًا لما أحرزته من تكرارات- في: قضايا الطفولة الاجتماعية، والتعليمية، والثقافية، والصحية، والاقتصادية، والنفسية، ثم القضايا الرياضية.

5) **دور الاتصال المباشر والراديو والتليفزيون في نشر المعلومات الصحية العامة بين الشباب المصري (2001)** [1] هدفت الدراسة إلى معرفة مدى اعتماد الشباب المصري في المدينة والريف على مصادر الاتصال المباشر والراديو والتليفزيون في استقاء

---

(1) علاء عبد المجيد يوسف الشامي، دور الاتصال المباشر والراديو والتليفزيون في نشر المعلومات الصحية العامة بين الشباب المصري، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (القاهرة: كلية الإعلام، قسم الإذاعة والتليفزيون، جامعة القاهرة، 2001).

المعلومات الصحية العامة، وتنتمي الدراسة إلى الدراسات الوصفية مستخدمة منهج المسح، طبقت على عينة عشوائية طبقية قوامها 400 مفردة من شباب محافظة دمياط، وبواقع 200 مفردة من شباب الريف و200 مفردة من شباب المدينة من خلال تطبيق استمارة ميدانية. **وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج، من أهمها:** جاء الاعتماد على العلاقات الشخصية كمصدر للحصول على المعلومات في كل من الريف والمدينة في المرتبة الأولى وبنسبة (37.5%)، ثم الكتب والموسوعات العلمية بنسبة (23%)، والتليفزيون بنسبة (21.8%)، ثم الصحف والمجلات (13.7%)، وأخيرًا جاء الراديو بنسبة (4%). وارتفاع معدلات الاستماع إلى الراديو بين المبحوثين بنسبة (89.7%). وارتفاع معدلات التعرض للتليفزيون حيث تبين أن نسبة (93%) من أفراد العينة يتعرضون بشكل دائم للتليفزيون. وارتفاع دور الاتصال الشخصي حيث تبين أن نسبة (89.7%) من أفراد العينة يتناقشون مع الآخرين القضايا والموضوعات الصحية المثارة.

6) **دور الإنترنت والراديو والتليفزيون في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات (2001)** [1] هدفت الدراسة إلى تحديد الدور الذي تقوم به وسائل الإعلام الحديثة –الإنترنت باعتبارها قنوات اتصالية حديثة تسجل معدلات انتشار متزايدة، وتتمتع بمميزات تفوق الوسائل التقليدية وهي تعد من الدراسات الوصفية التي تستخدم

---

(1) عبير محمد حمدي، دور الإنترنت والراديو والتليفزيون في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات، **رسالة ماجستير غير منشورة** (القاهرة: كلية الإعلام، قسم الإذاعة والتليفزيون، جامعة القاهرة، 2001).

منهج المسح بالتطبيق على عينة عشوائية قوامها 400 مفردة من خلال استمارة ميدانية، وقسمت إلى مجموعتين: الأولى تستخدم الإنترنت، وتعتمد عليها في الحصول على المعلومات، والثانية تستخدم الراديو والتليفزيون. **وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج، من أهمها:** تفوق الصحف والإنترنت كمصدر للمعلومات بالنسبة لمجموعة الإنترنت، كما تفوق التليفزيون كمصدر أول للمعلومات بالنسبة لمجموعة الراديو والتلفزيون،، في حين تضاؤل الاعتماد على الراديو والدوريات والكتب والاتصال الشخصي كمصدر للمعلومات بين المبحوثين. يتباين ترتيب أكثر الوسائل الإعلامية المستخدمة لدى المبحوثين بين المجموعتين.

7) **دراسة "أوجست جرانت" و" كندال جوثري" و"ساندرابول روكتيش"** : التسوق عبر التليفزيون في إطار نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام (1991) (1) استهدفت الدراسة تحليل ظاهرة التسويق عبر التليفزيون في إطار شروط نظرية الاعتماد وعلى وسائل الإعلام، وأجريت دراسة استطلاعية على عينة قوامها (987) مفردة من المواطنين الذين يشترون السلع عبر التليفزيون، وقد تم تطبيق الدراسة على نفس العدد الخاص بالعينة النهائية، وأوضحت الدراسة أن الاعتماد على نوع معين من البرامج يلعب دورًا رئيسيًا في شروط وجود علاقة، كما أشارت الدراسة أن التسوق من خلال

---

(1) August E. Grant , K. Kendall Guthrie and Sandra Ball-Rokeach : "Television Shopping: Media System Dependency Perspective", **Communication Reseach**, (vol. 18, No. 6, 1991) pp. 773 – 798.

التليفزيون يمثل تغيرًا أساسيًا وجوهريًا في العلاقة الخاصة باعتماد الجمهور على وسائل الإعلام.

8) **دراسة " هيوج كالبرتسن" و" جيود وستميل"** : كيف يؤثر استخدام وسائل الإعلام والاعتماد عليها على مستوي المعرفـة (1986)[1] سعت هذه الدراسة إلى تحديد مدي تأثير وسائل الإعـلام ودرجـة الاعتماد عليها في معرفة الجمهور بالشئون العامة، وقـد أجريـت الدراسة على عينة قوامها (450) مفردة من سكان ولاية أوهـايو بأمريكا، وتم أجراء الاستقصاء العشوائي مـن خـلال التليفـون، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الاسـتخدام المكثف للتليفزيون ومستوى المعرفة للأفـراد تجـاه المعلومـات الإخبارية، كما أسفرت النتائج إلى وجود علاقـة ارتباطيـه بـين اعتماد الجمهور على الصحف والاستخدام العام وارتفاع المستوي المعرفي للأفراد وتجاه المعلومات الإخبارية.

9) **دراسـة رونالد ثيبر وآخرون** : قضـاء الوقـت مـع الإعـلام الإخباري والعلاقة بين الاعتماد والاستخدام (1985)[2]. استهدفت هذه الدراسة معرفة اعتماد الجمهور على وسـائل الإعـلام فـي الأخبار المحلية والعالمية وأجريت الدراسة علـى عينـة قوامهـا

---

(1) Huge M. Culberston and Guido H. Stempel III,: "How Media Use and Reliance Affect Knowledge Level", **Communication Research**, (vol. 13, No. 4, 1985) pp. 579-602.

(2) Ronnald J , Faber, Stephen D. Reese and H.Leslie Steeves : 'Spending Time with the News Media : the Relationship Between Reliance and Use", **Journal of Broadcasting**, (vol. 29, No. 4, 1985) pp. 445 – 450.

(580) من النساء العــاملات بــولايتي وســيكانس Wisconsin وإلنيوي Illinois بالولايات المتحدة الأمريكية، للتعرف على نــوع الوسيلة اللائي يعتمدن عليها في الحصول على الأخبار السياســية، وأوضحت النتائج أن احتل التليفزيون المركز الأول في الاعتمــاد عليــه للحصول على الأخبار الوطنيــة بنســبة (53.4%) تلتــه الصحف بنسبة (25.2%) ثم الراديو بنسبة (7.4%)، فــي حــين احتلت الصحف المركز الأول بالنسبة للأخبار المحلية، كما اتفقــت أغلب المبحوثات على قضائهن حوالي 3ساعات في قراءة الصحف أسبوعيًا، وحوالي 3 ساعات في مشاهدة التليفزيون أسبوعيًا، فــي حين بلغ معدل التعرض للراديو أقل من ساعة أسبوعيًا .

حدود الإفادة من الدراسات السابقة:

في إطار استعراض الدراسات السابقة تمكن الباحث من الآتي:

1- الإفادة من الأُطر النظرية التي اعتمدت عليها الدراسات السابقة، وخاصة ما اعتمد منها على نظرية الاعتماد بشكل أساسي، بالإضافة علي طبيعة المناهج والأدوات البحثية التي تم استخدمها في هذه الدراسات.

2- تحديد المتغيرات التي تم قياسها في هذه الدراسة، وفقًا لما جاء في الدراسات السابقة من نتائج مثل التعليم، النوع، السن، والمتغيرات الديموجرافية للحجاج والمعتمرين.

3- صياغة التساؤلات والفروض على النحو السليم.

4- تحديد المفاهيم والتعريفات الإجرائية للدراسة والخاصة بالمعلومات الإرشادية والتوعوية للحجاج والمعتمرين.

5- تم الاطلاع والإفادة من جميع الاستبيانات التي اعتمدت عليها الدراسات السابقة، وخاصة في البناء المنهجي وتقسيمها إلى محاور تقسيم أهداف من الدراسة

6- مناقشة نتائج هذه الدراسة ومقارنتها بنتائج تلك الدراسات السابقة حتى يمكن عقد مقارنات تدعم الدراسة الحالية..

7- الوقوف علي أحدث المراجع العربية والأجنبية التي اعتمد عليها الدراسات السابقة لدعم وتطوير الدراسة الحالية.

تساؤلات وفروض الدراسة:

أولاً : تساؤلات الدراسة التحليلية:

1- ما المساحة التي احتلها الحملات الصحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية محل الدراسة؟

2- ما اللغة المستخدمة في الحملات الصحية محل الدراسة؟

3- ما أسلوب تناول رسائل الحملات الصحية محل الدراسة؟

4- ما نوعية الوسائل التوعية التي اعتمدت عليها الحملات الصحية محل الدراسة؟

5- ما نوعية المطبوعات الأكثر استخدامًا للحملات الصحية التوعوية؟

6- ما نوعية الوسائل الإعلامية المرئية الأكثر استخدامًا للحملات الصحية التوعوية؟

7- ما نوعية قنوات التواصل الاجتماعي الأكثر استخدامًا للحملات الصحية التوعوية؟

8- ما القوالب الفنية الأكثر استخدامًا في وسائل المطبوعة والمرئية والمسموعة التي اعتمدت عليها الحملات الصحية محل الدراسة؟

9- ما أسلوب طرح الموضوعات والقضايا الصحية في الحملات الإعلامية محل الدراسة؟

10- ما أهم الموضوعات والقضايا الصحية التي تناولتها الحملات الصحية محل الدراسة؟

11- ما الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها رسائل الحملات الصحية محل الدراسة؟

12- ما نوعية الاستمالات المستخدمة في الرسائل المقدمة بالحملات الصحية محل الدراسة؟

13- ما نوعية الشخصيات المشاركة في الحملات الصحية؟

ثانيًا : تساؤلات الدراسة الميدانية:

1- ما مدى تعرض حجاج بيت الله الحرام على الحملات التوعية الصحية بوزارة الصحة السعودية ؟

2- ما أسباب تعرض حجاج بيت الله الحرام لحملات التوعية الصحية بوزارة الصحة السعودية؟

3- ما نوعية الموضوعات والقضايا الصحية التي تناولتها حملات التوعية الصحية لحجاج بيت الله الحرام، ومعرفة أكثر الأمراض انتشارًا وكيفية الوقاية منها ؟

4- ما درجة معرفة الحجاج بأساليب التسويق الصحي من خلال حملات التوعية الصحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية؟

5- ما درجة تعاون القطاعات المعنية المتمثلة: (وزارة الثقافة والإعلام، وزارة الشئون الإسلامية، وزارة الحج، هيئة الطيران المدني) مع وزارة الصحة السعودية في تنفيذها لهذه الحملات الصحية؟

6- ما أساليب الإقناع التي استخدمتها حملات التوعية الصحية – من وجهة نظر عينة الدراسة– للتأثير علي السلوك الصحي؟

7- ما درجة اعتماد حجاج بيت الله الحرام على الحملات التوعية الصحية بوزارة الصحة السعودية كمصدر للمعلومات الصحية بصفة عامة؟

8- ما درجة فهم واستيعاب حجاج بيت الله الحرام للتوعية الصحية الخاصة بمناسك الحج المقدمة من الحملات الصحية بوزارة الصحة السعودية؟

9- ما مدى تأثير حملات التوعية الصحية بوزارة الصحة السعودية علي السلوك الصحي لحجاج بيت الله الحرام باختلاف متغيرات الدراسة التي تتمثل في فكل من النوع، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والاتجاه الصحي؟

10- ما درجة الاعتماد على الحملات التوعية الصحية بوزارة الصحة السعودية كمصدر للمعلومات الصحية ؟

11- ما درجة أهمية حجاج بيت الله الحرام على الحملات التوعية الصحية بوزارة الصحة السعودية كمصدر للمعلومات الصحية مقارنة بغيرها من المصادر الأخرى؟

12- ما درجة استفادة تعرض حجاج بيت الله الحرام على الحملات التوعية الصحية بوزارة الصحة السعودية ؟

13- ما أوجه استفادة حجاج بيت الله الحرام على تعرضهم للحملات التوعية الصحية بوزارة الصحة السعودية ؟

14- ما اتجاهات حجاج بيت الله الحرام نحو الحملات الصحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية في تحقيق أهداف ووظائف حملات التوعية الصحية الخاصة بالحجاج ؟

15- ما درجة معرفة الحجاج بالخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة السعودية؟ وما نوعية المصادر التي يعتمد عليها في تقديمها لهذه الخدمات؟

16- ما الآثار المعرفية والسلوكية المترتبة علي اعتماد حجاج بيت الله الحرام للحملات الصحية بوزارة الصحة السعودية؟

17- ما درجة رضا المبحوثين نحو الحملات التوعية الصحية بوزارة الصحة السعودية في اكتساب المعارف الصحية المكتسبة من هذه الحملات ؟

18- ما مدى نجاح حملات التوعية الصحية المقدمة لحجاج بيت الله الحرام –من وجهة نظر عينة الدراسة– في إقناع الحجاج بأهدافها؟

19- ما مقترحات المبحوثين نحو تطوير الحملات التوعية الصحية بوزارة الصحة السعودية ؟

ثانيًا : فروض الدراسة:

1- **الفرض الأول:** توجد علاقة ارتباطيه طردية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الموضوعات والقضايا الصحية التي تناولتها حملات التوعية الصحية لحجاج بيت الله الحرام ودرجة الاعتماد علي هذه الحملات

2- **الفرض الثاني:** يؤثر حجم التعرض للحملات التوعية الصحية على مستوى المعرفة بالموضوعات والقضايا الصحية لحجاج بيت الله الحرام.

3- **الفرض الثالث:** توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجة الاعتماد على أساليب التسويق للحملات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية ودرجة المعرفة بالقضايا الصحية للحجاج.

4- **الفرض الرابع:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعرفة بالقضايا الصحية البارزة لدى المبحوثين وفقًا للمتغيرات الديموجرافية (السن، النوع، التعليم، المستوى الاقتصادي الاجتماعي) تتمثل في:

1/4) توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في الإلمام بالمعلومات الصحية المثارة لصالح الإناث.

2/4) توجد فروق دالة إحصائيًا بين المبحوثين وفقًا لسن المبحوثين من حيث إلمامهم بالمعلومات الصحية المثارة ولصالح كبار السن

3/4) توجد فروق دالة إحصائيًا بين المبحوثين وفقًا لمستويات تعليمهم من حيث إلمامهم بالمعلومات الصحية المثارة ولصالح مستوى التعليم المرتفع.

4/4) توجد فروق دالة إحصائيًا بين المبحـوثين وفقًـا للمسـتوى الاجتماعي الاقتصادي من حيث إلمامهم بالمعلومات الصحية المثارة ولصالح المستوى الاقتصادي الاجتماعي المرتفع.

5- **الفرض الخامس:** توجد علاقة ارتباطيه ايجابية ذات دلالة إحصائية بين مدى تعاون القطاعات المعنية المتمثلة:(وزارة الثقافة والإعلام، وزارة الشئون الإسلامية، وزارة الحج، هيئة الطيران المدني) ووزارة الصحة السعودية في تنفيذها لهذه الحملات الصحية.

6- **الفرض السادس:** توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين نوعية الوسائل الإعلامية التي استخدمتها حملات التوعية الصحية وأساليب الإقناع التي استخدمتها هذه الحملات للتأثير علي السلوك الصحي لدى الحجاج.

7- **الفرض السابع:** تؤثر نوعية وسائل الإعلام المختلفة التي اعتمدت عليها حملات التوعية الصحية على درجة فهم واستيعاب الحجاج للمعلومات والقضايا الصحية.

8- **الفرض الثامن:** تختلف معدلات التعرض لحملات التوعية الصحية باختلاف المتغيرات الديموجرافية للمبحوثين:

1/8) توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث فـي معـدل تعرضهم لحملات التوعية الصحية.

2/8) توجد فروق دالة إحصائيًا بين المبحوثين من الفئات العمرية المختلفة في معدل تعرضهم لحملات التوعية الصحية.

3/8) توجد فروق دالة إحصائيًا بين المبحوثين مـن المسـتويات التعليمية في معدل تعرضهم لحملات التوعية الصحية.

4/8) توجد فروق دالة إحصائيًا بين المبحوثين من المستويات الاجتماعية الاقتصادية في معدل تعرضهم لحملات التوعية الصحية لصالح المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع.

5/8) توجد فروق دالة إحصائيًا بين المبحوثين من الجنسيات المختلفة للحجاج في معدل تعرضهم لحملات التوعية الصحية.

9- **الفرض التاسع:** توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين معدل التعرض لحملات التوعية الصحية ودرجة اتجاهات الحجاج نحو هذه الحملات في اكتساب المعرفة.

10- **الفرض العاشر:** تختلف درجة اعتماد الحجاج على حملات التوعية الصحية كمصدر للحصول على المعلومات الصحية باختلاف المتغيرات الديموجرافية للمبحوثين:

1/10) توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في درجة اعتمادهم على حملات التوعية الصحية كمصدر للحصول على المعلومات الصحية.

2/10) توجد فروق دالة إحصائيًا بين الفئات العمرية المختلفة للمبحوثين في درجة اعتمادهم على حملات التوعية الصحية كمصدر للحصول على المعلومات الصحية.

3/10) توجد فروق دالة إحصائيًا بين المستويات التعليمية المختلفة للمبحوثين في درجة اعتمادهم على حملات التوعية الصحية كمصدر للحصول على المعلومات الصحية.

4/10) توجد فروق دالة إحصائيًا بين المبحوثين في المستويات الاجتماعية الاقتصادية في درجة اعتمادهم على حملات التوعية الصحية للحصول علـى المعلومـات الصـحية لصالح المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع.

نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تركز علي تفسير وتحليل الحملات الإعلامية موضوع الدراسة وهي : دور حملات التوعية الصـحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية في إمـداد حجـاج بيـت الله الحـرام بالمعلومات الصحية واتجاهاتهم نحوها، وتسـاعد الدراسـة الوصـفية فـي استخلاص الحقائق والتوصل إلى النتائج مما يساعد علي التعميم والتنبؤ.

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة علي منهج المسح بصفة عامة وفي إطاره، وتـم استخدام مسح الوسيلة المتمثلة في الحملات التوعية الصحية، بالإضافة إلـى مسح جمهور وسائل الإعلام المتمثل في الحجاج الـذين يـأتون إلـى مكـة المكرمة والمدينة المنورة لأداء مناسك الحج.

أدوات جمع المعلومات والبيانات :

تم الاعتماد علي استمارة تحليل المضمون لـبعض مـن المطبوعـات والبرامج المرئية والمسموعة لحملات التوعية الصـحية بـوزارة الصـحة السعودية، بالإضافة إلى الاعتماد علي استمارة الاستبيان لجمـع المعلومـات والبيانات عن الموضوع المراد دراسته من الجمهور المستهدف وهم حجـاج بيت الله الحرام، بالإضافة إلى تقسيم الدراسة إلى محاور رئيسية يتم من خلال وضع أسئلة فرعية تقيس الهدف من الدراسة.

ومرت صحيفة الاستقصاء بمرحلتين وهما اختبار الصدق والثبات:

- **اختبار الصدق:**

1- تم تطبيق الصدق الظاهري Face Validity من خلال عرض استمارة الاستبيان على مجموعة من الخبراء(**) في المجال والذين قاموا بتحكيم وفحص الاستمارة وتم تطبيق صدق البناء Construct Validity حيث تم وضع بعض الأسئلة التأكيدية داخل استمارة الاستبيان لتقيس نفس الشيء وللتأكد من صدق المبحوث، وأجرى الباحث التعديلات التي اقترحها السادة محكمو الاستمارة لتصبح صالحة في صورتها النهائية.

2- قام الباحث بإجراء اختبار قبلي Pre-Test لاستمارة الاستبيان على عينة قوامها 200 مبحوثًا من الحجاج والمعتمرين الذين

(**) عرض الباحث الاستمارة على السادة المحكمين التالية أسماؤهم:

1- ا. د / إبراهيم المسلمي – أستاذ الإعلام بجامعة الزقازيق.
2- أ. د/ هويدا مصطفى– أستاذ ورئيس قسم الإذاعة والتليفزيون بكلية الإعلام – جامعة القاهرة.
3- أ. د/ عادل عبد الغفار– أستاذ الإذاعة والتليفزيون بكلية الإعلام – جامعة القاهرة.
4- أ. د/ خالد صلاح الدين – أستاذ الإذاعة والتليفزيون بكلية الإعلام – جامعة القاهرة.
5- ا. د/ عبد الجواد سعيد – أستاذ الإعلام ورئيس قسم الإعلام – جامعة المنوفية.
6- د/ خالد احمد عبد الجواد – رئيس قسم الإعلام – جامعة الزقازيق .
7- د/عبد العظيم خضر – أستاذ الإعلام المساعد بجامعة أم القرى
8- د/ كامل صلاح السيد – أستاذ الإعلام المساعد بجامعة أم القرى
9- د.احمد منصور هيبة – أستاذ الإعلام المساعد بجامعة أم القرى

يتعرضون لحملات التوعية الصحية المقدمة من وزارة الصحة، وتم تعديل بعض الأسئلة وصياغتها وفقًا لما لاحظه الباحث أثناء الاختبار القبلي، وتم وضع الاستمارة في شكلها النهائي لتصبح جاهزة للتطبيق.

- **اختبار الثبات:**

قام الباحث بإجراء اختبار الثبات لقياس مدى تطابق إجابات المبحوثين، وذلك من Test على عينة قوامها 10% من عينة الدراسة بعد أربع أسابيع من تجميع بيانات الاستمارة، وقد حققت إعادة الاختبار نسبة ثبات عالية بلغت 0.85 وهي قيمة عالية تشير إلى الاتساق الكافي في إجابات المبحوثين مما يعني صلاحية الاستمارة للتطبيق .

مجتمع الدارسة:

يتمثل مجتمع هذه الدارسة في الحجاج من جميع الجنسيات المختلفة والذين يقيمون في مكة والمدينة بالمملكة العربية السعودية أثناء أدائهم لمناسك الحج .

عينة الدراسة:

أولاً: عينة الدراسة التحليلية:

تم اختيار بعض من حملات التوعية الصحية التي تقدمها وزارة الصحة السعودية لحجاج بيت الله الحرام بكافة أشكالها المرئية والمسموعة والمطبوعة، وكذلك المواقع الالكترونية وتحليلها كميًا وكيفيًا في إطار فئات تحليل المضمون الخاصة بماذا قيل وكيف قيل؟ فضلاً عن استخدام وحدات التحليل المرتبطة بوحدة الفكرة والموضوع والزمن، وانقسمت إلى :

أ- **تحليل العروض المرئية : وتمثلت في 12 عرض كالآتي:**

1) التطعيمات اللازمة لموسم الحج.

2) خدمات وزارة الصحة الاستشارية بالمشاعر المقدسة.

3) خدمات وزارة الصحة الاسعافية بالمشاعر المقدسة.

4) خدمات وزارة الصحة بالمشاعر المقدسة.

5) خدمة 937.

6) رحلة الحج.

7) طرق الوقاية من فيروس كورونا.

8) إرشادات وقاية من الإنهاك الحراري وضربات الشمس.

9) إرشادات وقاية عند الحلق والتقصير.

10) إرشادات وقاية للحماية من التسمم الغذائي.

11) إرشادات وقاية للحد من انتشار العدوى التنفسية بما فيها فيروس كورنا.

12) نصائح للمصابين بالأمراض المزمنة.

ب. تحليل المطبوعات : وتمثلت في 13 مطبوع كالآتي:

جدول رقم (1)

المسلسل	شعار المطبوع	النوع
1	صحتك لحجك	لوحة إرشادية
2	صحتك لحجك	لوحة إرشادية
3	صحتك لحجك	لوحة إرشادية
4	صحتك لحجك	لوحة إرشادية
5	صحتك لحجك	لوحة إرشادية
6	صحتك لحجك	لوحة إرشادية

النوع	شعار المطبوع	المسلسل
لوحة إرشادية	صحتك لحجك	7
لوحة إرشادية	صحتك لحجك	8
مطوية	صحتك لحجك	9
مطوية	صحتك لحجك	10
مطوية	صحتك لحجك	11
مطوية	صحتك لحجك	12
كتيب	صحتك لحجك	13

ج- تحليل المواقع الالكترونية : وتمثلت في 4 مواقع كالآتي:

1) موقع وزارة الصحة السعودية.
2) صفحة وزارة الصحة السعودية على الفيس بوك.
3) صفحة وزارة الصحة السعودية على التويتر.
4) قناة وزارة الصحة السعودية على اليوتيوب.

آلية التحليل:

تم استخدام الوحدة الطبيعية للموضوع في تحليل المضمون، والمعادلة المستخدمة في إحصاء التحليلي هي:

التكرار **100x**

الإجمالي المتمثل في عدد الحملات التي تم تحليلها

ويتمثل إجمالي الحملات كالآتي:

- **المطبوعات 13.**
- **العروض المرئية 12.**
- **المواقع الالكترونية 4.**

ثانيا: عينة الدراسة الميدانية:

قام الباحثون بتطبيق هذه الدراسة علي عينة عشوائية منتظمة من الحجاج قوامها (1977) من جنسيات العالم الإسلامي المختلفة الناطقين باللغة العربية والإنجليزية.

خصائص العينة:

1- من حيث المؤسسة:

جدول (2)

يوضح وصف عينة الدراسة من حيث المؤسسة

المتغيرات		إجمالي	
		ك	%
المؤسسة	الدول العربية	1060	53.6
	جنوب شرق آسيا	105	5.3
	جنوب آسيا	596	30.1
	تركيا والدول الأوربية	13	0.7
	أفريقيا غير العربية	115	5.8
	إيران	88	4.5
	جملة	1977	100

من حيث المؤسسة : نسبة 53.6% من أفراد العينة من دول عربية، نسبة 30.1% من أفراد العينة من دول جنوب أسيا، نسبة 5.8% من أفراد العينة من دول أفريقيا غير العربية، ونسبة 5.3% منهم من دول جنوب شرق أسيا، ونسبة 4.5% منهم من إيران، ونسبة 0.7% منهم من تركيا والدول الأوربية.

2- من حيث النوع:

جدول (3)

يوضح وصف عينة الدراسة من حيث النوع

المتغيرات		إجمالي ك	إجمالي %
النوع	ذكور	1652	83.6
	إناث	325	16.4
	جملة	1977	100

من حيث النوع: نسبة 83.6% من أفراد العينة ذكور ونسبة 16.4% منهم إناث.

3- من حيث العمر:

جدول (4)

يوضح وصف عينة الدراسة من حيث العمر

المتغيرات		إجمالي	
		ك	%
العمر	أقل من20سنة	45	2.3
	من 20إلى 30سنة	281	14.2
	من 30إلى 40سنة	736	37.2
	من 40إلى 50سنة	517	26.2
	من50سنة فأكثر	398	20.1
	جملة	1977	100

من حيث العمر: نسبة 37.2% من أفراد العينة عمرهم من 30 إلى 40 سنة, ونسبة 26.2% منهم من 40 إلى 50 سنة, ونسبة 20.1% منهم من 50 سنة فأكثر, و نسبة 14.2% منهم من 20 إلى 30 سنة, ونسبة 2.3% منهم أقل من 20 سنة.

4- من حيث المستوى التعليمي:

جدول (5)

يوضح وصف عينة الدراسة من حيث المستوى التعليمي

المتغيرات		إجمالي	
		ك	%
التعليم	أمي	116	5.9
	يقرأ ويكتب	306	15.5
	متوسط	479	24.2

المتغيرات		إجمالي	
		ك	%
	ثانوية	506	25.6
	جامعي	488	24.7
	دراسات عليا	82	4.1
	جملة	1977	100

من حيث المستوى التعليمـــي: نسبة 5.9% من أفراد العينة أميـــين، نسبة 15.5% من أفراد العينة يقرأ ويكتب, نسبة 24.2% من أفراد العينـــة مستوى تعليمهم متوسط, نسبة 25.6% من أفراد العينـــة مســـتوى تعلـــيمهم ثانوي ونسبة 24.7% منهم مستوى تعليمهم جامعي, ونســـبة 4.1% مـــنهم تعليمهم دراسات عليا.

الإطار الزمني لتطبيق الدراسة :

طبقت الدراسة الميدانية علي مرحلتين الأولى في شهر رمضان عـــام 1435 هـــ/ 20014م واستمرت 30 يوم والثانية في فترة الحج عام 1435 هـــ/ 2014م، واستعان فريق البحث العلمي بمجموعة من البـــاحثين ممـــن لديهم الخبرة في مجال جمع البيانات الميدانية .

المعاملات الإحصائية المستخدمة في الدراسة: بعد الانتهاء من جمع بيانات الدراسة الميدانية، تم ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسب الآلي، ثم معالجتها وتحليلها واستخراج النتائج الإحصائية باستخدام برنامج " الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS " **Statistical Package for the**

Social Science، وتم اللجوء إلى المعاملات والاختبـــارات الإحصـــائية التالية في تحليل بيانات الدراسة:

- التكرارات البسيطة والنسب المئوية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبار كا2 (Chi Square Test) لدراسة الدلالة الإحصائية للعلاقة بين متغيرين من المتغيرات الاسمية (Nominal) .
- اختبار (T- Test) لدراسة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعتين من المبحوثين في احد متغيرات الفئة أو النسبة (Interval Or Ratio).
- تحليل التباين ذي البعد الواحد (One Analysis of Variance) المعروف اختصارا باسم ANOVA لدراسة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لأكثر من مجموعتين من المبحوثين في احد متغيرات الفئة أو النسبة (Interval Or Ratio).
- الاختبارات البعدية (Post Hoc Tests) بطريقة اقل فرق معنوي (Least Significance Difference) و المعروف اختصارا باسم (LSD) لمعرفة مصدر التباين وإجراء المقارنات الثنائية بين المجموعات التي يثبت ANOVA وجود فروق دالة إحصائيا بينها.
- معامل ارتباط بيرسون.

الإطار النظري للدراسة:

أولاً: نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام:

تعتمد هذه الدراسة علي نظرية الاعتماد على وسائل الإعـــلام Mass Media Dependency Theory، ويعد مدخل اعتماد الأفراد على وســـائل

الإعلام Dependencyجزء من نظرية الاعتماد المتبادل بين وسائل الإعلام والنظم الاجتماعية الذي يشكل بدوره علاقات الجمهور مع هـذه الوسـائل، فالأفراد مثل النظم الاجتماعية، يقيمون علاقات اعتماد على وسائل الإعـلام لأن الأفراد توجههم الأهداف وبعض أهدافهم تتطلب الوصول إلى مصـادر تسيطر عليها وسائل الإعلام[1].

والأفراد يعتمدون على وسائل الإعلام باعتبارها مصدرًا من مصـادر تحقيق أهدافهم فالفرد يهدف إلى تأييد حقه في المعرفـة لاتخـاذ القـرارات الشخصية والاجتماعية المختلفة ويحتاج إلى التسلية والترفية كهدف أيضًا في نفس الوقت[2].

ويقوم مدخل اعتماد الأفراد على وسـائل الإعـلام علـى دعـامتين رئيسيتين:

الأولى: أن هناك أهدافًا للأفراد يبغون تحقيقها من خلال المعلومات التي توفرها المصادر المختلفة سواء كانت هذه الأهداف شخصية أم اجتماعية .

الثانية: اعتبار نظام وسائل الإعلام نظام معلومات يتحكم في مصـادر تحقيق الأهداف الخاصة بالأفراد، وتتمثل هذه المصادر في مراحل اسـتيفاء المعلومات ونشرها، وتتحكم وسائل الإعلام في ثلاثة أنـواع مـن مصـادر المعلومات وهي: جمع المعلومات التـي نحتـاج إلـى معرفتهـا، وتنسـيق

(1) Robert E. Park , **world news**, 2 ed (USA, Harvard univers ity,2002) p.161

(2) Gleen Lasher & Michael L.M.C. Keam , using television news for political information, **Journalism And Mass Media Quarterly**,(vol.74,No.1,spring 2007) pp.70-84

المعلومات لكي تخرج بالصورة المناسبة ونشر المعلومات أو القدرة على توزيعها إلى جمهور غير محدد[1].

ويرجع أسباب اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام في حاجتهم إلى الحصول على المعلومات وفهم ما يدور في البيئة المحيطة بهم، مما يؤدي إلى خلق حاجة من التوجيه لديهم في كيفية التعامل مع المواقف الطارئة [2]، ويهدف مدخل الاعتماد على وسائل الإعلام إلى الكشف عن الأسباب التي تجعل وسائل الإعلام أحيانا قوية ومباشرة وفي أحيان أخرى تكون لها تأثيرات غير مباشرة وحقيقية إلى حد ما [3]

ويعتمد الأفراد على وسائل الإعلام لتحقيق الأهداف التالية:

1. فهم ومعرفة ما يدور بالبيئة المحيطة ومعرفة الذات مثل التعلم والحصول على الخبرات وكذلك الفهم الاجتماعي مثل معرفة أشياء من العالم أو الجماعة المحلية وتفسيرها .

---

(1) هبه يحي عطية ، المعالجة الإخبارية لأحداث العالم الثالث في قناة TV 5 الفرنسية الدولية- دراسة مسحية، ، رسالة **ماجستير غير منشورة** (جامعة القاهرة : كلية الإعلام ،2001)

(2) عبير محمد حمدي، دور الانترنت والراديو والتليفزيون في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات ، رسالة **ماجستير غير منشورة** (جامعة القاهرة : كلية الإعلام ،2001)

(3)Tao Sun, Tsan – Kuo Chang, Gouging Yu Social structure, media system and audiences in China: testing the uses and gratification model university of Minnesota-Twin cities school of journalism and mass communication ,chines people's university, public opinion Research Institute, **Mass Communication And Society** (vol.4,Issue 2 May 2001) pp.199-217

2. التوجيه حيث وسائل الإعلام بتوجيه الجمهور في إطار أخلاقيات المجتمع والضوابط الاجتماعية السائدة

3. التسلية : حيث تقوم وسائل الإعلام بتقدم التسلية وموضوعات الترفيه التي تساهم في تحقيق الاسترخاء والتخلص من الملل والهروب من ضغوط الحياة اليومية(1).

الفروض الرئيسية لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام:

يتمثل الفرض الرئيسي لنظرية الاعتماد في قيام الفرد بالاعتماد على وسائل الإعلام لإشباع احتياجاته من خلال استخدام الوسيلة، وكلما لعبت الوسيلة دورًا مهمًا في حياة الأشخاص زاد تأثيرها وأصبح دورها أكثر أهمية ومركزية وبذلك تنشأ العلاقة بين شدة الاعتماد ودرجة تأثير الوسيلة لدي الأشخاص، وكلما ازدادت المجتمعات تعقيدًا ازداد اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام(2).

كما يقوم النموذج على عدة فروض فرعية أخري هي(3):

1- تؤثر درجة استقرار النظام الاجتماعي على زيادة الاعتماد أو قلته على مصادر معلومات وسائل الإعلام، وكلما زادت درجة عدم

---

(1) حنان محمد يوسف، المعالجة الإخبارية للقضايا العربية في شبكة CNN الأمريكية و EURO NEWS اليورو نيوز الأوربية: دراسة مسحية مقارنة، ، **رسالة ماجستير غير منشورة** (جامعة القاهرة : كلية الإعلام ،2001)

(2) Baran , Stanly , Davis and Dennis: "**Mass Communication Theory , Ferment and Future**" , California ; Wadsworth Publishing Company, 1995) pp. 226- 227.

(3) Melvin Defleur and Sandra Ball-Rokeach : 'Theories of Mass Media Effects'**Communication Research**, (vol. 13, 1976) pp. 4-16.

الاستقرار في المجتمع كلما زاد الاعتماد لدى الأفراد على وسائل الإعلام.

2- تزداد درجة الاعتماد على وسائل الإعلام في حالة قلة القنوات البديلة للمعلومات أما في حالة وجود مصادر معلومات بديلة تقدمها شبكات خاصة أو رسمية أو مصادر إعلامية خارج المجتمع سيقل اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام.

3- يختلف الجمهور في درجة اعتماده على وسائل الإعلام نتيجة لوجود اختلاف في الأهداف الشخصية والمصالح والحاجات الفردية.

الآثار المترتبة على اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام :

يرصد "ملفين ديفليز وساندرابول روكيتش Deflure and Rockeach مجموعة من الآثار التي تنتج عن اعتماد الأفراد على وسائل الإعــلام مــن خلال ثلاث فئات رئيسية هي[1]:

أولاً : الآثار المعرفية Cognitive effects:

تشتمل الآثار المعرفية لوسائل الإعلام وفقاً لنظرية الاعتماد على كشف الغموض، وتكوين الاتجاهات، وترتيب الأولويات، اتساع المعتقدات والقيم.

1) **الغموض** : ترتبط مشكلة الغموض بالآثار المعرفية لوسائل الإعلام، والغموض عبارة عن مشكلة ناتجة إما عن نقص المعلومات، أو معلومات بها صراع أو تناقض فالغموض يمكن أن يحدث لأن الناس يفتقدون إلى معلومات كافية لفهم معنى حدث أو

---

(1) صفا محمود عثمان، دور قناة النيل الإخبارية في ترتيب أولويات القضايا السياسية لدى عينة من طلبة الجامعات ، **رسالة ماجستير غير منشورة** (جامعة القاهرة : كلية الإعلام، 2002).

يفتقدون إلى المعلومات التي تحدد التفسير الصحيح من بين تفسيرات عديدة تقدمها وسائل الإعلام .

2) **تكوين الاتجاه:** من الآثار المعرفية للأفراد الذين يعتمدون على وسائل الإعلام، أنهم يستخدمون تلك الوسائل في تكوين الاتجاهات نحو القضايا الجدلية المثارة في المجتمع.

3) **ترتيب الأولويات** : تلعب وسائل الإعلام دورها في ترتيب أولويات الجمهور الذي يعتمد على تلك الوسائل في معرفة القضايا البارزة والمشكلات الملحة من بين العديد من القضايا والموضوعات المطروحة في المجتمع .

4) **اتساع المعتقدات** : تساهم وسائل الإعلام في توسيع المعتقدات التي يدركها أفراد الجمهور لأنهم يتعلمون عن أناس وأماكن وأشياء عديدة من وسائل الإعلام، ويتم تنظيم هذه المعتقدات في فئات تنتمي إلى الأسرة أو الدين أو السياسة .

5) **القيم:** هي مجموعة المعتقدات التي يشترك فيها أفراد جماعة ما ويرغبون في ترويجها والحفاظ عليها مثل : الأمانة الحرية المساواة وتقوم وسائل الإعلام بدور كبير في توضيح أهمية هذه القيم والتأكيد عليها .

ثانيا : الآثار الوجدانية Affective Effects:

حيث يحدد ديفلير وروكيتش هذه الآثار الوجدانية في الفتور العاطفي أو اللامبالاة والخوف والقلق، والدعم المعنوي والاغتراب :

1) الفتور العاطفي : يفترض أن كثرة التعرض للعنف في وسائل الإعلام يؤدي إلى الشعور بالتبلد أو اللامبالاة وعدم الرغبة في تقديم العون للآخرين حيث تقع أحداث عنيفة في الواقع الحقيقي .

2) الخوف والقلق : عندما تعرض وسائل الإعلام أحداث العنف والرعب والكوارث والاغتيالات فإنها تثير مشاعر الخوف لدى المتلقين والقلق من الوقوع ضحايا لأعمال العنف في الواقع .

3) الدعم المعنوي والاغتراب : من بين التأثيرات الوجدانية لوسائل الإعلام رفع الروح المعنوية لدى المواطنين أو تزايد الشعور بالاغتراب .

ثالثًا : التأثيرات السلوكية Behavioral Effects:

تنحصر الآثار السلوكية لاعتماد الفرد على وسائل الإعلام في سلوكيين أساسيين هما التنشيط والخمول:

- التنشيط : يعني قيام الفرد ما نتيجة التعرض للوسيلة الإعلامية وهو المنتج النهائي لربط الآثار المعرفية والوجدانية، وقد يتمثل هذا التنشيط في اتخاذ مواقف مؤدية لمطالبة الفرد لحقوقه والتنشيط في هذه الحالة يكون مفيدًا اجتماعيًا ولكن التنشيط الناتج عن التعرض لوسائل الإعلام قد يكون ضارًا اجتماعيًا مثل التورط في أعمال ضد المجتمع، ومحاكاة العنف والجرائم .
- الخمول : يعني عدم النشاط وتجنب القيام بفعل معين وهذا النوع من الآثار السلوكية قد يتمثل في العزوف عن المشاركة السياسية وعدم

الإدلاء بالتصويت الانتخابي وعدم المشاركة في الأنشطة التي تفيد المجتمع[1].

وامتداد لقدرة التليفزيون على نقل المعلومات في بعض الأحداث والتأثير على الرأي العام من خلال عنصر الصورة تؤكد دراسة Larsen أن التليفزيون يمكن أن يغير إدراك الجمهور نحو بعض الموضوعات خاصة عندما ينقل التليفزيون معلومات مصورة جديدة ويكررها لمدة[2].

وتتمتع نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام بالكثير من المزايا من أهمها: أنها تقدم مدى أوسع من التأثيرات المحتملة، وتتحاشى التأثيرات المحدود لوسائل الإعلام على الجمهور أو المجتمع، والتي تعتمد تأثيراتها على مجموعة من المتغيرات التي تسبب حدوث ظاهرة ما، وقد يختفي التأثير باختفاء هذه المتغيرات، ولهذه النظرية بعض نقاط الضعف تتشكل في كونها تعطي إيحاء بأن وسائل الإعلام هي المصدر الذي يوفر جميع الاحتياجات بما قد يعني أن نظم وسائل الإعلام تعد بمثابة مؤسسات مهيمنة على المجتمع[3].

---

(1) نشوى محمد عقل، تقديم نشرات الأخبار في قنوات النيل المتخصصة : دراسة مسحية للمحتوى والقائمين بالاتصال،رسالة **ماجستير غير منشورة** (جامعة القاهرة : كلية الإعلام ،2002)

(2) وليد فتح الله، اعتماد الشباب الجامعي الكويتي علي وسائل الإعلام في المعرفة بالقضايا العربية والدولية، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام** (جامعة القاهرة : كلية الإعلام ،العدد الـ 18 ، يناير / مارس، 2003)

(3) Denis Mquail & Suen Windhal: Communication Models, 2ed, (London & New York, Long Man, 2005), pp. 114-115.

وتتأثر عملية الاعتماد على وسائل الإعلام بعـدة عوامـل تتحدد فيما يلي[1]:

- طبيعة الجمهور وأهدافه من الاعتماد على وسائل الإعلام المختلفة.
- طبيعة المجتمع ومدى توافر مصادر المعلومات في هذا المجتمع.
- طبيعة وسائل الإعلام وتنوعها، وقدرتها على تقديم المعلومات إلى الجمهور.
- طبيعة الوقت أو الظروف التي يمر بها الفرد أو المجتمع.
- طبيعة المعلومات التي تقدمها وسائل الإعلام، ومدى إشباعها لحاجة الفرد أو المجتمع.

وتتأثر أسباب اعتماد الفرد على وسائل الإعلام بخبرته السابقة مع هذه الوسيلة، حيث يكون الفرد علاقة الاعتماد على الوسيلة التي يشعر أنها توفر له المعلومات التي يريدها[2]. كما تتأثر عملية اعتماد الفـرد علـى وسـائل الإعلام باستخدام الفرد لوسائل الإعلام، وهذا الاستخدام يقسم إلـى اسـتخدام عام للوسيلة General Media Use ويتم التعرض لكافة المضامين التـي تقدمها الوسيلة الإعلامية، وهناك الاستخدام المركـز للوسـيلة Focused Media Use ويشير إلى تعرض الفرد لمضمون محدد في الوسيلة[3]، وتكمن

---

(1) William E. Loges, Perceptions Of Threat And Media System Dependency Relations, In: Communication Research, Vol. 21, No. 1, February 1994, pp. 5-13.

(2) Garry A. Hollander, Television News Exposure And Foreign Affairs Knowledge, In Gazette. Vol. 59, No. 2, 1997, pp. 151-161.

(3) Glenn Lasher And Michael L. Mc Kean. Using TV News for Political Information During Of Year Electronic, In: Journalism and Mass Media Quarterly, Vol. 74, No. 1, Spring 1997, pp. 69-83.

قوة وسائل الإعلام وفقًا لنظرية الاعتماد في سيطرة هذه الوسائل على مصادر المعلومات التي يحقق من خلالها الفرد أهدافه الرئيسية وهذه الأهداف يمكن أن تتسع وتتزايد كلما زاد المجتمع تعقيدًا(1).

دوافع اختيار نظرية الاعتماد في الإطار النظري للدراسة:

تُعد نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام Mass Media Dependency Theory مدخلاً نظريًا ملائمًا لهذه الدراسة وهو الإطار النظري الذي تقوم على أساسه هذه الدراسة للأسباب التالية:

1- تساعد نظرية الاعتماد على اختبار مدى اعتماد الحجاج والمعتمرين على دور حملات التوعية الصحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية في إمدادهم بالمعلومات الصحية في الحج، واعتمادهم على هذه الحملات لتزويدهم بالمعلومات الصحية كوسيلة ومصدر من مصادر المعلومات الصحية.

2- تعمل نظرية الاعتماد على توضيح الآثار المعرفية والوجدانية لدى حجاج بيت الله الحرام من حيث مدى إلمامهم بالمعارف والقضايا الصحية البارزة في الحج، ومدى وجود اختلافات بينهم وبين الحجاج الذين لا يتعرضون لهذه الحملات .

3- تساعد نظرية الاعتماد على التعرف على متى ؟ ولماذا ؟ يتعرض حجاج بيت الله الحرام للحملات الصحية التابعة لوزارة الحج، وما هي التأثيرات الناتجة عن هذا الاعتماد.

(1) Denis Mquail & Suen Windhal: Communication Models, 2ed, (London & New York, Long Man, 2005), pp. 119-121

4- تستفيد هذه الدراسة من نظرية الاعتماد في تحديد الوزن النسبي للدور الذي تقوم به حملات التوعية المقدمة من وزارة الصحة السعودية في إمداد الحجاج بالمعلومات الصحية عن القضايا المثارة فترة الحج، والدور الذي تضطلع به حملات التوعية الصحية في هذا الشأن.

5- تعد الحملات الإعلامية للتوعية الصحية المقدمة بوزارة الصحة السعودية من المضامين المهمة التي يعتمد عليها الحجاج والمعتمرين في الحصول على المعارف الصحية بمناسك الحج والعمرة، حيث أنها تبصرهم بالقضايا الصحية وتمدهم بالاستفسارات والإجابات على أسئلة الحجيج الصحية، بالإضافة إلى تعريفهم بطرق الحفاظ علي الصحة والوقاية من الأمراض الأكثر انتشارًا أثناء موسم الحج.

ثانيًا: الحملات الإعلامية وأنواعها :

أ- تعريف الحملات الإعلامية:

اهتم العديد من العلماء بالحملات الإعلامية نظرًا لفعاليتها في تزويد الجمهور بالمعرفة، فمن خلال دراسة العلماء في مجال الإعلان، والعلاقات العامة، والاتصال الشخصي، والاتصال الجماهيري، فقد نظروا إلى كيفية تغيير اتجاهات وسلوك الأفراد، من خلال الاستخدام الاستراتيجي للرسائل الإعلامية بما فيها من معلومات[1]، لذلك فالقائمون بالاتصال الذين يستخدمون الحملات الإعلامية لتعديل الاتجاهات،والسلوك لفئة معينة يجب أن يدركوا أن

(1) عزة الكحكي ." الآثار المعرفية للحملات الإعلامية بالتليفزيون على الجمهور المصري" مرجع سابق ، ص 128.

الحملة يمكن أن تحقق أهدافها إذا تم تخطيطها بدقة مع مراعاة اهتمامات الجمهور المختلفة بالحملة .

مما يدفعنا إلى إلقاء الضوء على بعض المفاهيم والتعريفات الخاصة بالحملات الإعلامية ومنها[1]:

(1) يقصد بها تقديم معلومات من شأنها منفعة الفئة المقصودة بها، وعادة ما يكون مجالها تعليمي أو تثقيفي، وخالية من الأبعاد الأيديولوجية والانحياز لفئة أو لجماعة دون أخرى.

(2) الحملات الإعلامية هي محاولات منظمة للتأثير في الجماعات أو الجماهير العريضة من خلال سلسلة من الرسائل.

ب. أنواع الحملات الإعلامية:

تعددت الأنواع المختلفة للحملات الإعلامية فنجد أن كلاً من سكوت وتورك Alan Scott and Judy Turk **حددا عدة أنواع للحملات الإعلامية تمثلت فيما يلي:**

(1) حملة التوعية الجماهيرية Public Awareness Campaign

يصمم هذا النوع لجعل الجمهور على معرفة بشيء ما، وغالبًا ما تكون معلومات أولية وغير مفصلة. [2]

---

(1) عزة الكحكي ." الآثار المعرفية للحملات الإعلامية بالتليفزيون على الجمهور المصري" مرجع سابق ، ص 128.

(2) Gary C. Woodward and Robert E .Denton ."**Persuasion and Influence in American life**" Ibd,pp287-289

(2) **حملة إعلامية جماهيرية Public Information Campaign**
تسمى بحملة المعلومات العامة حيث تسعى وراء معرفة الجمهور وإدراكه لحدث ما، وتزويده ببعض المعلومات الهامة الحيوية.

(3) **حملة تربوية جماهيرية Public Education Campaign**
هي حملة للتعلم، هدفها تعليمي إرشادي تستهدف إرشاد الجمهور إلى الإجراءات الواجب اتخاذها، وتكوين الاتجاه لديه حيث تقوم بتفسير المعلومات، وتعمل على قدرة الجمهور على تطبيق المعلومات وتحويلها إلى سلوك يومي.

(4) حملات تعديل السلوك Behavior Modification Campaign هي أكثر الحملات صعوبة،وتعقيد حيث تستهدف تعديل السلوك الفعلي كنوع من أنواع الاتصال الإقناعي الذي يستخدم كوسيلة لربط الأفكار، والجمهور المستهدف معًا من أجل تعديل سلوكه[1].

- **وقد أضاف البعض الحملات الإعلانية كنوع من أنواع الحملات الإعلامية رغم أن الحملات الإعلانية والإعلامية كليهما شكل من أشكال الاتصال[2]**

الشكل العلمي للحملات الإعلانية:

بلا شك توجد الكثير من العوامل التي تساعد على نجاح الحملة الإعلانية، وقد لاحظت الباحثة أن أهداف الحملات الإعلامية لا تختلف كثيرًا

---

(1) http://www.ydbyd.net (14-1-2012).

(2) علياء سامي عبد الفتاح. "استراتيجيات الاتصال الإعلاني المستخدمة في تسويق المجتمعات العمرانية الجديدة في مصر" **رسالة ماجستير غير منشورة**،(جامعة القاهرة: كلية الإعلام،2002) ص 96.

عن أهداف الحملات الإعلانية، حيث نجد لكل حملة هدف تسعى للوصــول إليه ويتضح هذا مما يلي:

(1) حملات التغيير المعرفي:

تهدف إلى تزويد الجمهور بمعلومات،وزيادة وعيهم بقضـية مـا، أي العمل على إحداث التغيير المعرفي، وهذا النوع من الحملات يعتبر من أسهل الأنواع، لأنها لا تهدف إلى إحداث تغيير عميق في السلوك، وإنمـا يتحقـق هدفها برفع مستوى وعي الجمهور ببعض القضايا المجتمعية مثـل حمـلات توعية الجمهور بأهمية التغذية الصحية.

(2) حملات تغيير الفعل:

تهدف إلى إقناع الجمهور بالقيام بعمل معـين خـلال وقـت محـدد كالحملات التي تحث على التبرع بالدم، وإلى حد كبير فإن القضايا المجتمعية التي تستهدف من ورائها إحداث تغيير في الفعل أصعب من القضـايا التـي تستهدف إحداث تغيير في المعرفة.

(3) حملات التغيير السلوكي

تهدف إلى حث الأفراد على تغيير بعض أنماط السلوك، حيـث يجـب على الأفراد أن يتخلصوا من عادات قديمة ويتعلموا عادات جديدة كالحملات التي تحث على الإقلاع عن التدخين،وكذلك الحملات التي تحث على نظافـة البيئة[1].

---

(1) منى الحديدي ، سلوى إمام ." **الإعلام والمجتمع**" ،(القاهرة : الدار المصرية اللبنانية، 2004) ص 35.

(4) حملات تغيير القيم:

من أصعب أنواع الحملات، حيث تحاول أن تغير بعمق المعتقدات والقيم التي يتمسك بها الأفراد والجماعات كحملات تنظيم الأسرة، حيث يصعب تحريك القيم والمعتقدات التي يحتفظ بها الأفراد منذ فترة طويلة، فهي غالبًا ما تكون مستمدة من البيئة المحيطة بالفرد مما يجعل عملية تغييرها عملية صعبة، وعادة ما يقوم الفرد بنبذ المعلومات غير المتفقة مع قيمه لكي لا تؤثر على قيمه الأساسية. [1]

المبادئ الأساسية للحملات الإعلامية الفعالة:

حدد بيكر Backer عدة مبادئ للحملات الفعالة تتمثل فيما يلي:

1) الحملات الإعلامية الأكثر فعالية هي التي تستخدم وسائل إعلام محددة.
2) إن الحملات الإعلامية الأكثر تأثيرًا هي التي تربط وسائل الإعلام بالمجتمع.
3) يعد القطاع الجماهيري المستهدف، والذي تستهدف الحملة التأثير فيه عنصرًا مهمًا.
4) ضرورة جذب الانتباه وجعل الرسالة جزءًا من برامج الترفيه ليساعد ذلك في تعزيز الانتباه وتقويته.
5) إن الرسالة الواضحة والبسيطة مطلوبة وتكرار الرسالة يساعد في مضاعفة تأثيرها.

---

(1) حاتم سعد قابيل." **التسويق الاجتماعي ودوره في تخطيط برامج تنظيم الأسرة**"، (جامعة المنصورة: كلية التجارة ، 1983) ص81.

6) يجب أن تؤكد الحملات الإعلامية على التغيير الإيجابي للسلوك أكثر من إظهار النتائج السلبية للسلوك الحالي، وذلك لأن استمالات التخويف نادرًا ما تكون إستراتيجية ناجحة.

7) يجب أن تركز الحملات على إدراك الجمهور للجزاء الحالي أكثر من تفادي العواقب السلبية البعيدة.

8) إن الحملات الإعلامية الفعالة يجب أن تشرك الشخصيات الرسمية والجماعات المشاركة في المؤسسات الإعلامية والشخصيات الحكومية.

9) توقيت الحملة الإعلامية له دور هام في النتائج.

10) تقييم الحملة يمكن أن يحسن من فعاليتها(1).

العناصر الأساسية الواجب توافرها لإدارة الحملات الإعلامية:

(1) **قضية الحملة** : أي أن تكون هناك قضية محل احتياج الجمهور.

(2) **الجمهور** : ضرورة وجود جمهور له مصلحة مباشرة في القضية التي يتم الدفاع عنها.

(3) **الموارد**: يجب توفير الموارد البشرية المادية ومصادر المعلومات الأساسية.

(4) **الرسالة**: دقة ووضوح حملة التغيير واعتمادها على حقائق ومعلومات صحيحة مع مراعاة تعدد صياغات الرسالة وفقًا للجمهور الذي يتم مخاطبته.

---

(1) Thomas E. Backer ." **Comparative synthesis of Mass Media Health Behavior Campaigns**" Knowledge: Creation, Diffusion Utilization.(Vol 11,1990) pp315-319.

(5) **الجهات المستهدفة:** من الضروري التحديد الدقيق للجهات المستهدفة من الدعوة والتي بيدها صناعة واتخاذ القرارات أو التأثير على صانعي ومتخذي القرار.

(6) **حسن اختيار القائمين لتوصيل الرسالة:** من حيث مدى ملائمتها الجمهور الذي يتم مخاطبته ونوع الوسيلة المستخدمة. [1]

شروط التخطيط الجيد للحملات الإعلامية

(1) أن تكون الخطة واضحة ودقيقة من حيث الألفاظ والأرقام والتواريخ.

(2) أن تقسم إلى مراحل حسب ترتيب أهميتها.

(3) أن تتضمن خططاً فرعية للجمهور المستهدف، وخطط للاتصال الشخصي، وللاتصال بوسائل الإعلام المطبوعة والمرئية، وخطط للحملات الإلكترونية .

(4) أن تحدد الجماهير المستهدفة وأن تكون خصائصها معروفة.

(5) الواقعية : أن تكون مصممة طبقاً للإمكانيات المتاحة وفي ضوء الاحتياجات الفعلية، والمعلومات المتوفرة عن موضوع الحملة .

(6) المرونة: بحيث يمكن إجراء التعديلات اللازمة لمواجهة المشكلات الطارئة[2].

---

(1) http://stalaqsa.com (15-1-2012.

(2) محمد منير حجاب. "إدارة الحملات الانتخابية" ،(القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع، 2007) ص 57-58.

التعرض للحملة Campaign Exposure:

يقصد به حجم وصول، وتذكر الجمهور للرسائل الاتصالية في الحملة فالدرجات المرتفعات للتعرض، إنما تشير إلى وصول الرسالة الإعلامية إلى الجمهور، ويعد التعرض للحملة هو الخطوة الأولى في مراحل تغير السلوك، كما أنه يعتبر مؤشرًا للتمييز بين فاعلية البرنامج، ونجاح النظرية المستخدمة، وعملية التحليل هي التي تظهر ما إذا كانت هناك علاقة بالفعل بين التعرض للحملة، والتأثير الحادث، ومع ذلك فإنه ليس من الضروري أن يكون متغير التعرض للحملة هو المؤثر على عملية إحداث السلوك المرغوب.

التعرض الانتقائي Selective Exposure:

يظهر متغير التعرض الانتقائي عندما تؤثر متغيرات عشوائية على الأفراد المتعرضين للحملة، ومن هذه المتغيرات:

1- أن بعض أفراد الجمهور يمارسون بالفعل السلوك المرغوب فيه.

2- أن بعض أفراد الجمهور لديهم بالفعل نوايا سلوكية نحو ممارسة السلوك المرغوب فيه.

3- تفاوت الأفراد في تعرضهم لوسائل الإعلام[1].

تأثيرات الحملات الإعلامية:

يقصد بها ما أحدثته هذه الحملات، ورسائلها من تأثيرات تتعلق بلفت انتباه الشباب المستهدف منها، وزيادة الوعي الديني والأخلاقي لديه، وسهولة تذكر الشباب لمضامين رسائلها، ولما تسعى لتحقيقه، ومساهمتها في تغيير

---

(1) Levy , D and Friend ,K, " Gauging the Effects of Mass Media Policies: What Do We need to Know", **Public Health Management Practive** (Vol 6,No3,2002) p p 101-107

كثير من السلوكيات الأخلاقية لدى الشباب، وإحرازها لآثار إيجابية في المجتمع ككل.

ومن التأثيرات التي تحدثها الحملات الإعلامية:

أولاً: مرحلة الإدراك (الوعي):

فيها يتم إمداد الأفراد بالمعلومات عن القضية، أو موضوع الحملة لرفع مستوى الوعي بهذه القضية، ونجد أن هذا المكون بمفرده يكون أحياناً هدف الحملة، حيث توجد حملات توعية عامة هدفها هو إحداث التأثير في إدراك الفرد دون إحداث أي تأثير آخر .

ويتم قياس التأثير في الوعي بمجموعة من المتغيرات المتعلقة بحجم التعرض ونوعه، ودرجة استيعاب الفرد للمعلومات التي عرضت في الحملات، والخبرات التي تعلمها الفرد من هذه الحملات عن موضوع الحملة أو القضية المطروحة وكيفية معالجتها

ثانيًا: مرحلة التأثير في الاتجاه:

يقصد بها مدى تأييد أو معارضة الفرد لموضوع الحملة، ويعتبر مكون الاتجاه من المكونات الهامة للغاية عند قياس تأثير أي حملة إعلامية، ويرجع ذلك إلى العلاقة القوية بين الاتجاه نحو القضية المطروحة، وإحداث السلوك المرغوب فكما توضح نظرية السلوك المتعقل فإن[1] الفرد لا يمكنه القيام بسلوك ما، إلا إذا كان اتجاهه نحو هذا ايجابيًا أي أن الاتجاه هو الدافع الذي يحرك السلوك، ويهتم القائمون على تقييم الحملات الإعلامية في هذا المكون بضرورة أن يكون التقييم للاتجاه نحو السلوك ذاته، وليس تقييم الاتجاه نحو ناتج السلوك، وهذا المكون يتم قياسه عن طريق تحديد مجموعة من الصفات

التي يتم وصفها في عبارات تستخدم في مقاييس سباعية، أو خماسية لقياس الاتجاه نحو السلوك المرغوب إحداثه.

ثالثًا: مرحلة السلوك:

هو من أهم النتائج التي يتم قياسها عند تقييم الحملات الإعلامية، فعلى الرغم مما يبدو من سهولة قياس هذا المكون فالفرد إما أن يقوم بالسلوك أو لا يقوم به، إلا أنه هناك صعوبات كثيرة تواجه الباحثين عند قياس هذا المكون، ويرجع ذلك إلى عدم دقة الوسائل المستخدمة في قياس السلوك، أو كما سبق أن ذكرت إذا تم قياس نتائج السلوك، وليس السلوك ذاته، وهذا المكون يتم قياسه بمجموعة من المتغيرات المتعلقة بالنية السلوكية، والقيام بالفعل ذاته، وكذلك استمرار السلوك بمعنى القيام بنفس الفعل أكثر من مرة[1].

معايير الحملة الإعلامية الناجحة:

التخطيط للحملات الإعلامية هو توظيف الإمكانيات البشرية والمادية المتاحة، مع الاستخدام الأمثل لهذه الإمكانيات لكي يتحقق الإقناع لدى الجمهور المستهدف، على أن يأخذ القائمون بالاتصال بنموذج " الاتصال الإقناعي" في تصميم الحملات الإعلامية المتصلة بأمور الحملة، ويركز هذا النموذج على أثر التغيرات المختلفة على عملية الاتصال سواء من حيث الشكل، أو المضمون، أو النتائج المتحققة[2].

---

(1) Coffman ,J " **Public Communication Campaign Evaluation: An** Environmental **Scan for Challenges ,Critics ,Practice and opportunities " Cambridge MA,**(Harvard family research project,2002) p p 17-25

(2) وسام نصر ." اتجاهات الشباب المصري نحو الحملات الإعلامية الخاصة بتعزيز القيم الدينية والأخلاقية" **المجلة المصرية لبحوث الرأي العام** ،(مركز بحوث الرأي العام ، المجلد التاسع ، ع 3، يناير /يونيه 2009) ص 307.

- ولكي تؤدي الحملة الإعلامية دورها بنجاح لابد من توافر مجموعة من المعايير أهمها:

(1) أن تكون الحملات الإعلامية رفيعة المستوى بما يتناسب مع الحملات المضادة، وتتفوق عليها،وتحقق الذوق الرفيع، والمستوى المناسب لاتصالها بجماهير مستنيرة.

(2) قيام الحملات الإعلامية على أسس علمية، بمعنى أن الإعلام ليس مجرد صورة ومقالات صحفية أو أفلام أو ملصقات، بل هو بحوث ودراسات وخطط علمية توضع على أساس سليم، ومعرفة بالأسواق العالمية، والجمهور المستهدف،ونوعيته[1]، ومستواه الاجتماعي والاقتصادي، وميوله، ورغباته، واتجاهاته، واختيار أنسب الوسائل الإعلامية لمخاطبته والتأثير فيه.

(3) صدق مضمون الرسائل الإعلامية، وقيام الحملات الإعلامية على حقائق ملموسة، وتصوير مناسب للواقع، وتجنب إعطاء أي معلومة تؤدي إلى نتائج سلبية.

(4) مراعاة اعتماد الدعاية، والإعلان،والإعلام على الابتكار، والحداثة حتى يتنافس مع الدعاية المضادة أو المنافسة، وأن يستثمر الحملات الإعلامية على أسس دعائية سليمة، وليس من قبيل المصادفة حتى يمكن المحافظة على النتائج التي يتم التوصل إليها.

---

(1) سمير محمد حسين ." **الإعلام والاتصال بالجماهير والرأي العام**" ط1،(القاهرة : عالم الكتب ، 1984) ، ص 382.

(5) توفير الإمكانات المادية، والبشرية، والفنية، والمعلوماتية اللازمة للخطة الإعلامية المفصلة التي يذكر فيها الاحتياجات، والأهداف، والبحوث العلمية،والقنوات المستمرة للمعلومات حول الموضوع والتعديلات التي تطرأ على الأهداف.

(6) اختيار الوقت المناسب لتنفيذها مع مراعاة الظروف العامة، والأحوال الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، والسياسية للدولة.

(7) أن تصل الحملة إلى أكبر عدد ممكن من الجمهور المستهدف، ويتطلب هذا تنوع برامجها،وثراء في محتواها، ومراعاتها لتنوع الجمهور وفئاته المختلفة.

(8) الحملة الإعلامية والتخطيط لها هو تصور ونشاط احتمالي، لابد وأن تتوفر له المرونة الكافية لإجراء التعديلات، واستخدام البدائل التي تتناسب مع الظروف المتغيرة.[1]

(9) يعتمد نجاح الحملة الإعلامية على مقدار القرب من وسيلة الإعلام لدى المتلقي، وكذلك مقدار الثقة في وسيلة الإعلام أو تخصيصها، حيث ينظر المتلقي إلى المعلومات والأخبار المنشورة في الحملة الإعلامية على أنها حقائق كاملة الصدق.

(10) التركيز على طرح القضايا الهامة في الوقت الحاضر.

(11) التقويم الدائم لهذه الحملات لقياس مدى النجاح، والتأثير حتى تصل إلى الأفضل دائما، وذلك عن طريق الاستبيانات التي تقيس الرأي العام تجاه المضامين الإعلامية، ومعرفة مدى تقبلهم لها وتأثيرها عليهم.

---

(1) فؤادة بكري "**الإعلام السياحي**" ،(القاهرة: دار نهضة الشرق، 2001) ، ص165.

(12) أن يأخذ القائمون على هذه الحملات في اعتبارهم ترتيب أولويات القضايا لدى الرأي العام لترتيبهم أولوياتهم تجاهها، وذلك حتى تحدث الحملات تأثيرها المطلوب.

(13) الاستشهاد بشخصيات مشهورة في الحملة يلعب دورًا كبيرًا في إقناع الجمهور بموضوع الحملة(1).

الصعوبات التي تواجه الحملات الإعلامية:

تتمثل تلك الصعوبات فيما يلي:

1) عدم التحديد الدقيق للسياسة العامة للحملة الإعلامية.
2) عدم التحديد الدقيق للأهداف، والغايات الأساسية للحملة الإعلامية.
3) عدم اختيار توقيت مناسب للحملة الإعلامية.
4) عدم المعرفة الدقيقة، والكاملة، والشاملة للجمهور المستهدف.
5) مخاطبة الجمهور بلغة لا يعرفها.
6) اختيار وسيلة أو وسائل غير ملائمة.
7) عدم الاختيار الجيد لمن يدير الحملة الإعلامية.
8) عدم قدرة الرسائل الإعلامية على تحقيق أهداف، وغايات الحملات الإعلامية.
9) (قصور الرسائل الإعلامية).
10) عدم توافر سمات وخصائص فيمن يعملون على إعداد،وتنفيذ، وتقديم الحملات الإعلامية(2).

---

(1) Joerivainden Bergh et al ." **Marketing communication** " 5 th ed (London: Prentice Hall Inc,2001) p 171

(2) صابر سليمان عسران. "تخطيط وتنفيذ الحملات الإعلامية"، **مجلة الفن الإذاعي**،(القاهرة: اتحاد الإذاعة والتليفزيون ، ع 179،يوليو 2005) ص 36.

نتـــائج الدراسة

أولاً: نتائج الدراسات التحليلية:

أ- نتائج تحليل العروض المرئية:

تمهيد:

نتناول في هذا الجزء نتائج تحليل العروض المرئية، والتي تناولت(12) حملة إعلامية تم بثها خلال موسم الحج، وبلغ عدد مشاهد الحملات الإعلامية محل الدراسة (136) مشهدًا، تحمل جميعها شعارًا .

وسوف نتناول النتائج التفصيلية للدراسة التحليلية كما يلي:

1. ترديد شعار الحملات الإعلامية:

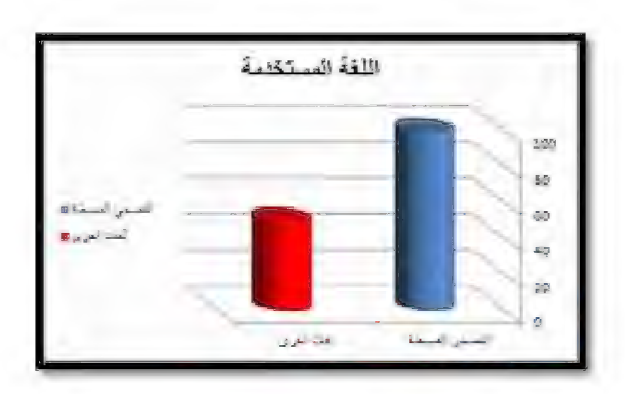
- أثبتت نتائج الدراسة أن جميع الحملات الإعلامية محل الدراسة جاء موقع ترديد وذكر شعار الحملة في أول الرسالة بنسبة 100%.

2. بالنسبة للغة المستخدمة:

جدول (6)

يوضح اللغة المستخدمة في الحملات

اللغة المستخدمة	ك	%
الفصحى المبسطة	12	100
أخرى	6	50
الإجمالي	12	



- أسفرت النتائج علي استخدام جميع الحملات الإعلامية للغة الفصحى المبسطة بنسبة 100%،في المرتبة الأولى، وجاء في المرتبة الثانيـــة لغات أخرى بنسبة 50% وتمثلت تلك اللغات في اللغة (الإنجليزية – الفرنسية – أردو – إندونيسي – تركي – فارسي) وجاء ذلك لتغطية كافة لغات حجاج بيت الله الحرام.

3. **بالنسبة للنطاق الجغرافي:**

أسفرت النتائج علي أن جميع الحملات الإعلامية غطـــت مشـــاهدها النطاق العالمي بنسبة 100%، وذلك لأن مضمون الحملات موجـــه لكافة حجاج بيت الله الحرام من كافة دول العالم.

4. **بالنسبة لدورية البث:**

كشفت النتائج أن جميع الحملات الإعلامية تبث بصفة يومية بنسبة 100%.

5. **بالنسبة لأسلوب عرض الرسائل:**

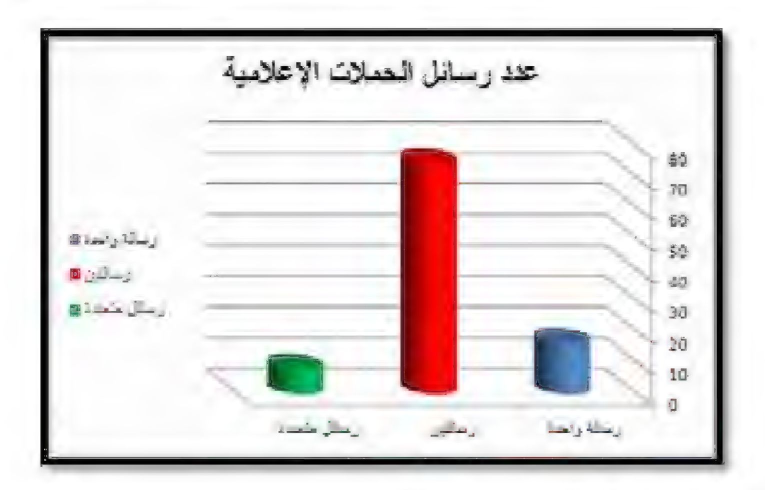
انتهت النتائج إلى أن جميع الحملات الإعلامية محل الدراسة اعتمدت علي الأسلوب الموسمي في عرض رسائلها بنسبة 100%، حيث يتم إذاعتها خلال موسم الحج.

6. بالنسبة لعدد رسائل الحملات الإعلامية:

جدول (7)

عدد رسائل الحملات الإعلامية

عدد رسائل الحملة	ك	%
رسالة واحدة	2	16.7
رسالتين	9	75
رسائل متعددة	1	8.3
الإجمالي	12	100



يتضح من بيانات الجدول السابق:

- تناولت الحملات الإعلامية رسالتين في المرتبة الأولى بنسبة 75%، وتمثلت في 9 حملات منها على سبيل المثال لا الحصر حملة التطعيمات اللازمة لموسم الحج، وإرشادات وقاية من الإنهاك الحراري وضربات الشمس ونصائح للمصابين بالأمراض المزمنة، يليها في المرتبة الثانية الحملات التي تناولت رسالة واحدة بنسبة

16.7% بواقع 2 حملة هي خـدمات وزارة الصـحة الاستشـارية بالمشاعر المقدسة، وخدمة 937، ثم جـاء فـي المرتبـة الأخيـرة الحملات التي تناولت رسائل متعددة بنسبة 8.3% تمثلت في حملـة واحدة هي رحلة الحج.

7. بالنسبة لمواعيد بث الحملات:

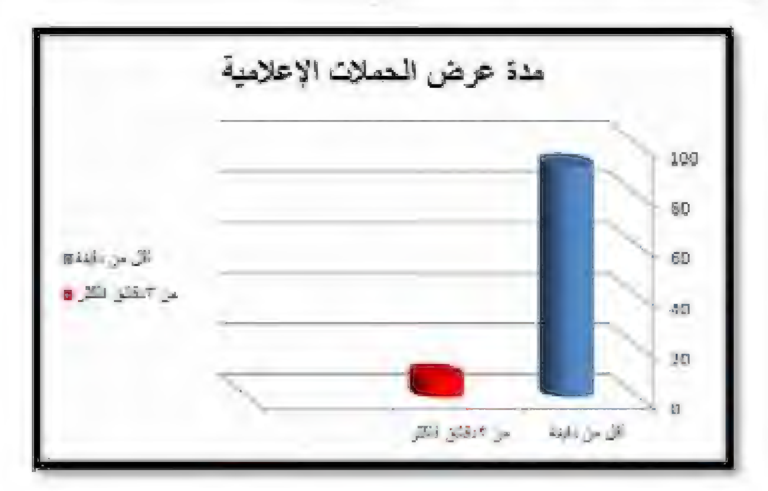
جاءت جميع الحملات الإعلامية في فتـرات غيـر محـددة بنسـبة 100%.

8. مدة عرض الحملات الإعلامية:

جدول (8)

مدة عرض الحملات الإعلامية

مدة عرض الحملات	ك	%
اقل من دقيقة	11	91.7
3 دقائق فأكثر	1	8.3
الإجمالي	12	100



يشير بيانات الجدول السابق:

أن مدة عرض الحملات الإعلامية جاء في المرتبة الأولى (أقل من دقيقة) بنسبة 91.7%، تليها جاءت حملات استغرق عرضها (3 دقائق فـــأكثر) بنسبة 8.3%.

9. بالنسبة لمدة الرسائل بالحملات:

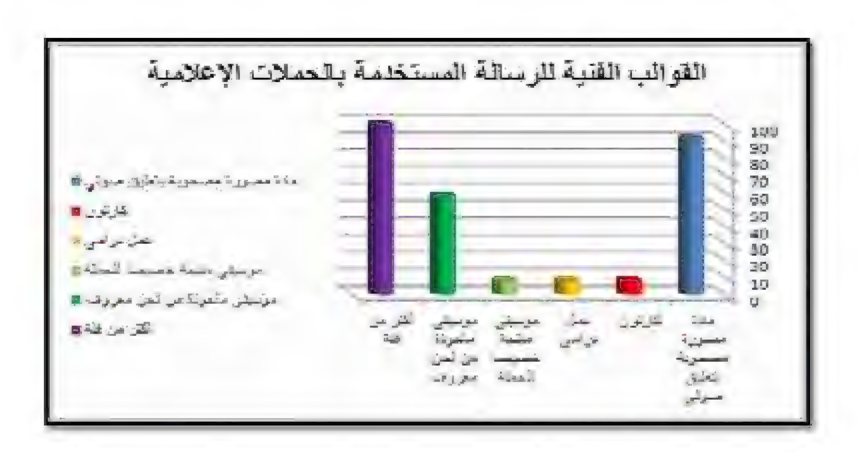
بلغت مدة الرسائل بالحملات الإعلامية محـــل الدراســـة 22 دقيقة، 39ثانية.

10. القوالب الفنية للرسالة المستخدمة بالحملات الإعلامية:

جدول (9)

القوالب الفنية للرسالة المقدمة بالحملات الإعلامية

القوالب الفنية		ك	%
مادة مصورة مصحوبة بتعليق صوتي		11	91.7
كارتون		1	8.3
عمل درامي		1	8.3
موسيقى	منتجة خصيصًا للحملة	1	8.3
	متخذة من لحن معروف	7	58.3
أكثر من فئة		12	100
الإجمالي		17	



يتضح من بيانات الجدول السابق:

أن (فئة أكثر من قالب فني التي تمثلت في مادة مصـــورة مصـــحوبة بتعليق صوتي وكارتون، و عمل درامي، وموسيقى منتجة خصيصًا للحملة، وموسيقى مأخوذة من لحن معروف) جاءت في مقدمة القوالب الفنية للرسالة المقدمة بالحملات الإعلامية محل الدراسة بنسبة 100%، يليها جـــاء (مـــادة مصورة مصحوبة بتعليق صوتي) في المرتبة الثانية بنسبة 91.7%، يليها في المرتبة الثالثة (موسيقى مأخوذة من لحن معروف) بنسبة 58.3%، وأخيـــرًا (كارتون، عمل درامي، وموسيقى منتجة خصيصًا للحملة) بنسبة 8.3% لكلاً منهما.

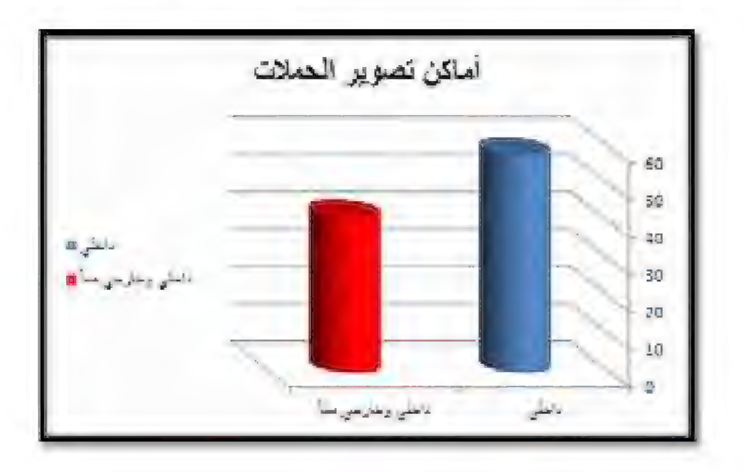
- وهذا يرجع لإدراك القائمين على الحملات بأهمية المزج بين أكثر من قالب فني،وإن كان قد أوخذ عليها الاعتماد على قوالب معينة بصورة أكبر مثل المادة المصورة المصحوبة بتعليق صوتي، مما جعل هناك تشابه بين القوالب المستخدمة، وكذلك إهمال 4 عروض لاســـتخدام الموسيقى بأي أشكالها مما جعل عرضها به إحساس بالرتابة والملل.

11. أماكن تصوير الحملات الإعلامية:

جدول (10)

أماكن تصوير الحملات الإعلامية

أماكن تصوير الحملات	ك	%
داخلي	7	58.3
داخلي وخارجي معًا	5	41.7
الإجمالي	12	100



يتضح من بيانات الجدول السابق:

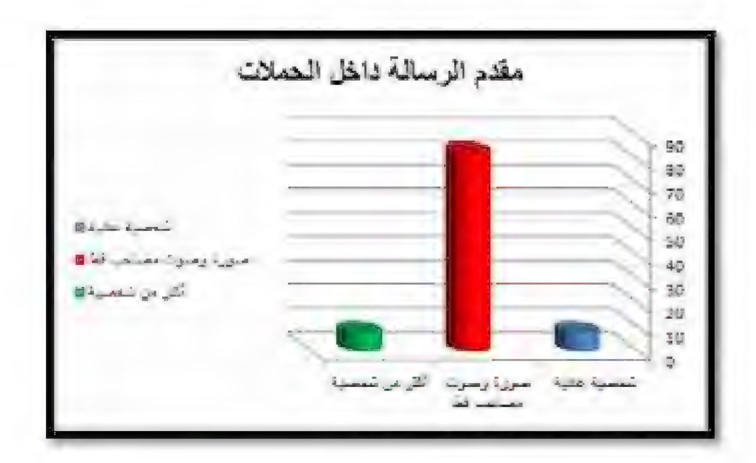
أن (التصوير الداخلي) في أماكن تصوير الحملات الإعلامية جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 58.3%، يليها جاء (التصوير الداخلي والخارجي معًا) في المرتبة الثانية بنسبة 41.7%.

12. مقدم الحملات الإعلامية :

جدول (11)

يوضح مقدم الرسالة داخل الحملات الإعلامية

مقدم الحملات الإعلامية	ك	%
شخصية عادية	1	8.3
صورة وصوت مصاحب فقط	10	83.4
أكثر من شخصية	1	8.3
الإجمالي	12	100



يشير بيانات الجدول السابق إلى:

أن جاء (صورة وصوت مصاحب فقط) في مقدمة مقدم الحملات الإعلامية بنسبة 83.4%، يليها جاء كلاً من شخصية عادية، وأكثر من شخصية متمثلة في(شخصية عادية وخبير متخصص، وصورة وصوت مصاحب) في المرتبة الثانية بنسبة 8.3%.

13. نوع الشخصيات المشاركة بالحملات الإعلامية:

جدول (12)

يوضح نوع الشخصيات المشاركة بالحملات الإعلامية

الشخصيات المشاركة	ك	%
الذكور	10	83.4
الذكور و الإناث	2	16.6
الإجمالي	12	100



يتضح من بيانات الجدول السابق:

أن أغلبية الحملات الإعلامية تناولت شخصيات من الذكور فقط بنسبة 83.4%، بينما جاءت نسبة الذكور و الإناث في الحملات بنسبة 16.6%.

ولعل ذلك يرجع إلى طبيعة المجتمع السعودي المحافظ.

14. إمكانية الوسيلة في الحملات الإعلامية:

جدول (13)

يوضح إمكانية الوسيلة في الحملات الإعلامية

إمكانية الوسيلة		ك	%
استخدام الخداع والمؤثرات الخاصة بالإنتاج		12	100
التوظيف السليم للقطات والمؤثرات الصوتية		12	100
التنوع في أماكن التصوير	ملائم	7	58.3
	غير ملائم	5	41.7
التنوع في الديكورات	ملائم	7	58.3
	غير ملائم	5	41.7
الإجمالي		12	



يشير بيانات الجدول السابق إلى أن:

إمكانية الوسيلة في الحملات الإعلامية تمثلت في:

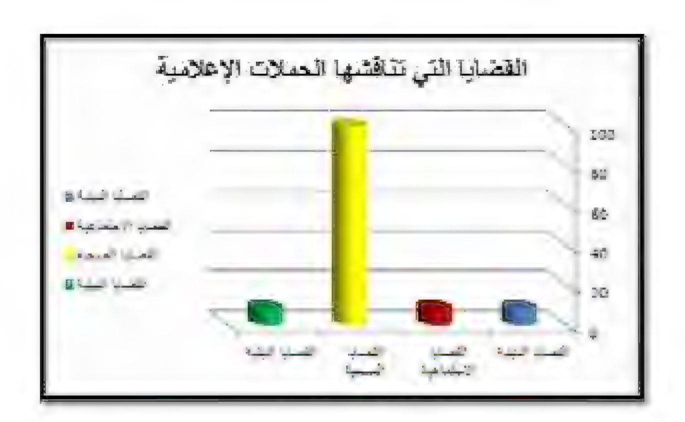
- جاء كلاً من استخدام الخدع واستخدام التوظيف السليم للقطات في مقدمة الإمكانيات بنسبة 100%.
- يليها في المرتبة الثانية إمكانية التنوع في أماكن التصوير: حيث جاء ملائمًا بنسبة 58.3%، وغير ملائم بنسبة 41.7%.
- وفي نفس المرتبة جاء التنوع في الديكورات: حيث جاء ملائمًا بنسبة 58.3%، وغير ملائم بنسبة 41.7%.
- ويلاحظ أن أماكن التصوير جاءت غير ملائمة لاعتماد 5 حملات على الصور الثابتة فقط، ولم تنتقل للتصوير الواقعي رغم قوة تأثيره في إيصال الرسالة للجمهور، وبناء على ذلك لم يتم استخدام الديكور بتلك الحملات فجاء التنوع في الديكور غير ملائم نتيجة لذلك.

15. القضايا التي تناقشها الحملات الإعلامية:

جدول (14)

يوضح القضايا التي تناقشها الحملات الإعلامية

القضايا التي تناقشها الحملات	ك	النسبة المئوية
دينية	1	8.3
اجتماعية	1	8.3
صحية	12	100
بيئية	1	8.3
الإجمالي	12	



يتضح من بيانات الجدول السابق:

أن القضايا التي تناقشها الحملات الإعلامية محل الدراسة تمثلت في (القضايا الصحية) في مقدمة هذه القضايا بنسبة 100%، ثم (القضايا الدينية، والاجتماعية، والبيئية) في المرتبة الثانية بنسبة 8.3% لكل منهم.

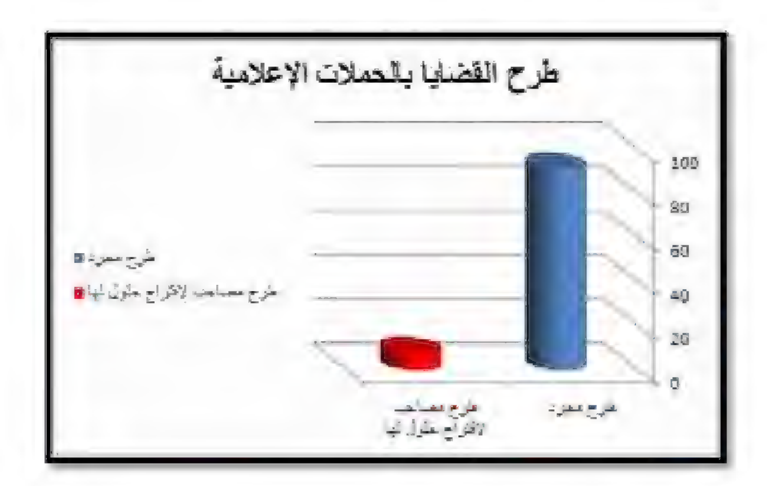
- ويلاحظ اعتماد حملة واحدة على التنوع في القضايا المقدمة حيث قامت بربط القضايا الصحية بالقضايا البيئية والاجتماعية والدينية وهذا ما تميزت به هذه الحملة وهي حملة رحلة الحج.
- وإن كان يفضل أن تأخذ جميع الحملات نفس النهج في تقديم القضايا للجمهور، وأن تربط القضايا الصحية بباقي قضايا المجتمع لأنها تؤثر فيها وتتأثر بها.

16. طرح القضايا في الحملات الإعلامية:

جدول (15)

يوضح طرح القضايا في الحملات الإعلامية

طرح القضايا	ك	النسبة المئوية
طرح مجرد	11	91.7
طرح مصاحب لاقتراح حلول لها	1	8.3
الإجمالي	12	100



يشير بيانات الجدول السابق إلى أن:

طرح القضايا في الحملات الإعلامية تمثل في (الطرح المجـرد) في المرتبة الأولى بنسبة 91.7%، ثم (طرح مصاحب لاقتـراح حلـول) في المرتبة الثانية بنسبة 8.3%.

- وكان يفضل أن تقوم الحملات الإعلامية بأن تقوم بطـرح الأسـباب والحلول بكل حملة حتى تصبح أكثر إقناعًا وتأثيرًا.

17. مدى مواكبة القضية للأحداث الجارية محل الدراسة :

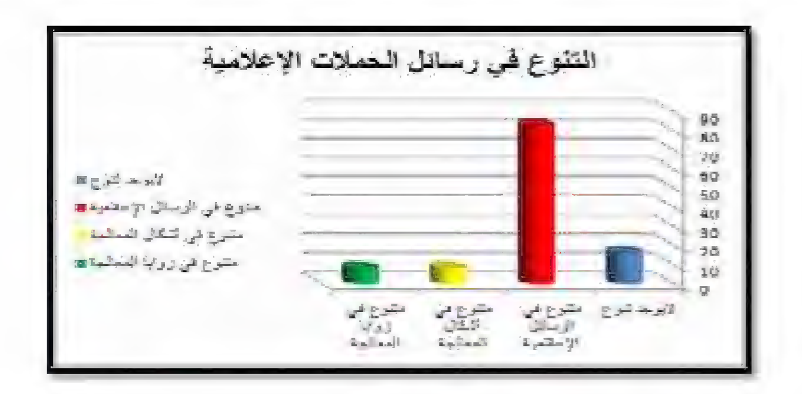
- جاءت جميع القضايا المقدمة في الحملات الإعلامية مواكبة للأحداث الجارية بنسبة 100%.

18. التنوع في رسائل الحملات الإعلامية:

جدول (16)

يوضح التنوع في رسائل الحملات الإعلامية

التنوع في رسائل الحملات	ك	النسبة المئوية
لا يوجد تنوع	2	16.7
متنوع في الرسائل الإعلامية	10	83.4
متنوع في أشكال المعالجة	1	8.3
متنوع في زوايا المعالجة	1	8.3
الإجمالي	12	



يشير بيانات الجدول السابق إلى أن:

الحملات الإعلامية جاءت متنوعة برسائلها الإعلامية في المرتبة الأولى بنسبة 83.4% حيث قدمت هذه الحملات أكثر من رسالة [1]، بينما جاء 16.7% منها غير متنوع في المرتبة الثانية، وجاء في المرتبة الأخيرة كلاً من (متنوع في أشكال المعالجة، ومتنوع في زوايا المعالجة) بنسبة 8.3% لكلا منهم.

19. التشابه في الحملات الإعلامية:

- جاءت جميع الحملات بها تشابه(سمعي ومرئي و تشابه في الأفكار و تشابه في الاتجاه نحو القضية) بنسبة 100% لكلاً منهم، حيث استخدمت الحملات التعليق الصوتي المصاحب للصورة، واستخدمت الصور، وأسلوب عرض القضايا، وتميزت باتجاه ايجابي جميعها تجاه القضايا المقدمة بها.

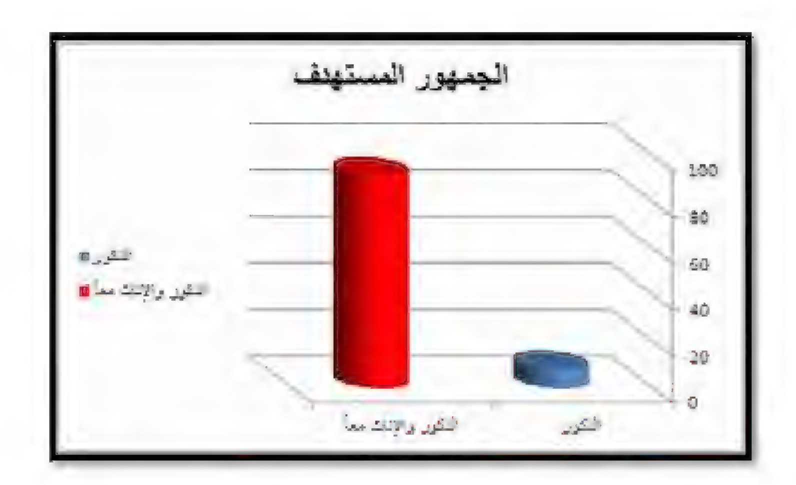
20. الجمهور المستهدف من الحملات الإعلامية:

جدول (17)

يوضح الجمهور المستهدف الحملات الإعلامية

الجمهور المستهدف	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	1	8.3
الذكور والإناث معا	11	91.7
الإجمالي	12	100

(1) انظر الجدول رقم (6).



- جاء جمهور الذكور و الإناث معًا في مقدمة الجمهور المستهدف بنسبة 91.7%، يليها في المرتبة الثانية جاء الذكور فقط بنسبة 8.3%.

21. هدف الرسالة في الحملات الإعلامية:

- تمثل هدف الرسالة بالحملات الإعلامية في تقديم المعلومات، والتوعية، والإرشاد، والتوجيه بنسبة 100%.

22. أسلوب معالجة أهداف الحملات الإعلامية :

- أثبتت نتائج الدراسة أن أسلوب معالجة الهدف بالحملات الإعلامية تمثل في الأسلوب المباشر بنسبة 100%.

23. اتجاه القناة في معالجة موضوع الحملات الإعلامية:

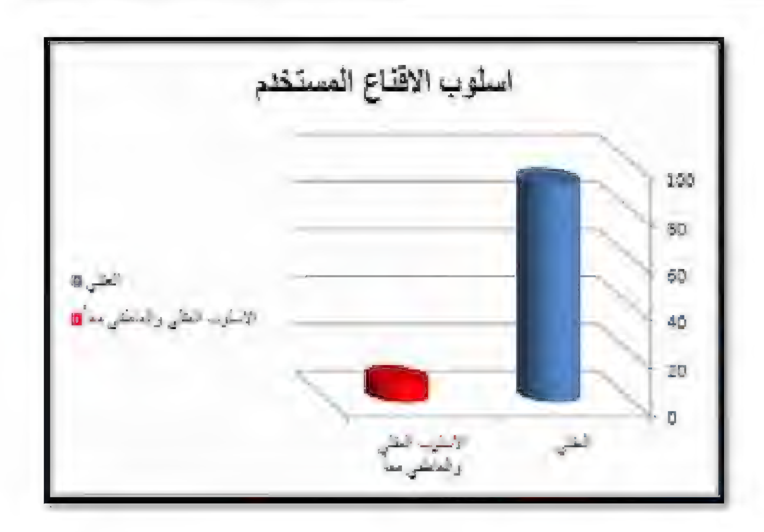
- جاءت جميع الحملات ذات اتجاه ايجابي في معالجة الموضوع بنسبة 100%.

24. أسلوب الإقناع المستخدم في معالجة موضوع الحملات :

جدول (18)

يوضح أسلوب الإقناع المستخدم في معالجة موضوع الحملات الإعلامية

أسلوب الإقناع المستخدم	ك	النسبة المئوية
العقلي	11	91.7
العقلي والعاطفي معًا	1	8.3
الإجمالي	12	100



يشير بيانات الجدول السابق إلى أن:

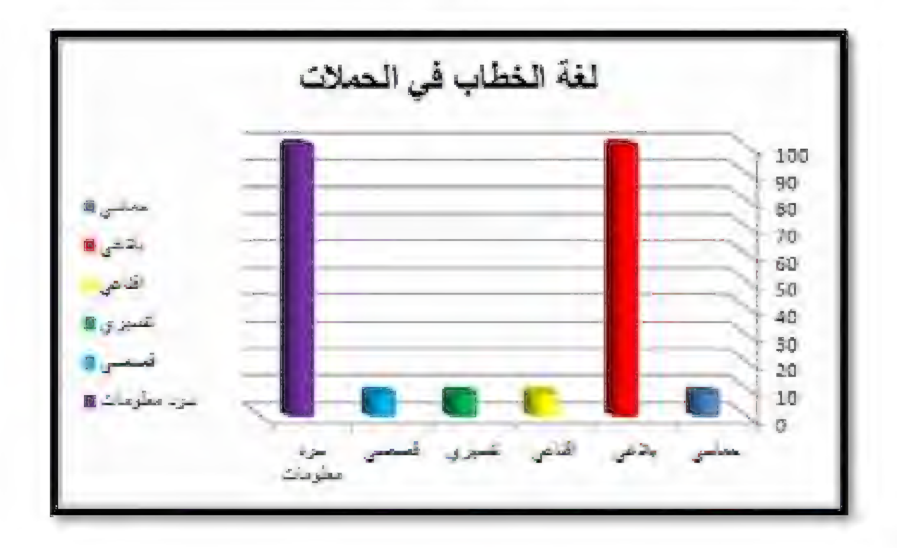
أسلوب الإقناع المستخدم في معالجة موضوع الحملات الإعلامية محل الدراسة تمثل في الأسلوب (العقلي) بنسبة 91.7%، يليها (الأسلوب العقلي والعاطفي) في المرتبة الثانية بنسبة 8.3%.

25. لغة الخطاب بالحملات الإعلامية:

جدول (19)

يوضح لغة الخطاب بالحملات الإعلامية

لغة الخطاب	التكرار	النسبة المئوية
حماسي	1	8.3
بلاغي	12	100
إقناعي	1	8.3
تفسيري	1	8.3
قصصي	1	8.3
سرد معلومات	12	100
الإجمالي	12	



يتضح من بيانات الجدول السابق:

- أن لغة الخطاب بالحملات الإعلامية محل الدراسة تمثلت في (التفسير) في المقدمة بنسبة 100%، ثم (الإقناع) في المرتبة الثانية بنسبة 88.2%، يليها (سرد المعلومات) في المرتبة الثالثة بنسبة 58.8%، ثم كلاً من (الحماس، والقصص) في المرتبة الرابعة بنسبة 35.3% لكلٍ منهما، وأخيرًا (التهديد) بنسبة 5.9%.

26. الاستمالات المستخدمة في الحملات الإعلامية:

أ) الاستمالات العاطفية المستخدمة في الحملات الإعلامية :

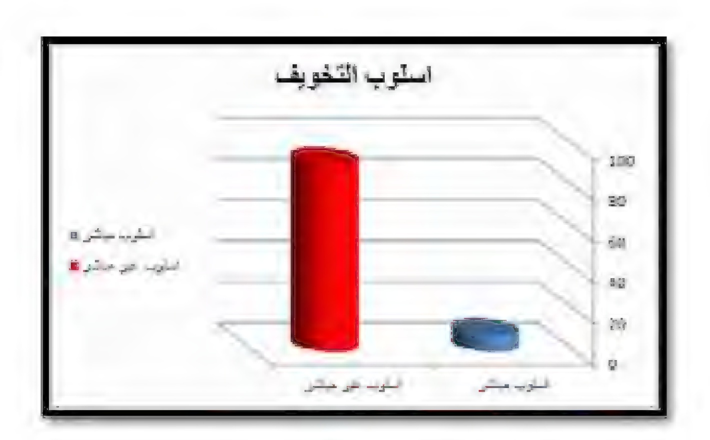
1/أ) استمالات التخويف المستخدمة في الحملات الإعلامية:

- **بالنسبة لأسلوب التخويف:**

جدول (20)

يوضح أسلوب التخويف المستخدمة الحملات الإعلامية

أسلوب التخويف	ك	النسبة المئوية
مباشر	3	17.7
غير مباشر	14	82.3
جملة	17	100



يشير بيانات الجدول السابق إلى:

أن 91.7% من الحملات الإعلامية استخدمت استمالات التخويف بأسلوب غير مباشر، بينما استخدمت 8.3% منها بأسلوب مباشر.

- **بالنسبة لأنماط التخويف:**

جدول (21)

يوضح أنماط التخويف المستخدمة بالحملات الإعلامية

أنماط التخويف	ك	النسبة المئوية
مخاطر صحية	12	100
مخاطر بيئية	1	8.3
جملة	12	



يشير بيانات الجدول السابق إلى:

جاءت (المخاطر الصحية) في مقدمة أنماط التخويف بنسبة 100%، يليها في المرتبة (المخاطر البيئية) بنسبة 8.3%.

2/أ) استمالات الترغيب المستخدمة في الحملات الإعلامية :

- **بالنسبة لأسلوب الترغيب:**

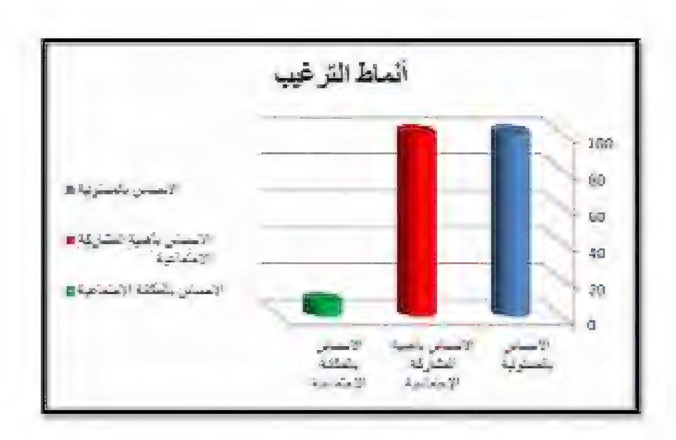
أثبتت نتائج الدراسة أن الحملات استخدمت الأسلوب المباشر في الترغيب بنسبة 100%.

- **بالنسبة لأنماط الترغيب:**

جدول (22)

يوضح أنماط الترغيب المستخدمة بالحملات الإعلامية

أنماط الترغيب	ك	النسبة المئوية
الإحساس بالمسئولية	12	100
الإحساس بأهمية المشاركة الاجتماعية	12	100
الإحساس بالمكانة الاجتماعية	1	8.3
جملة	12	



يشير بيانات الجدول السابق إلى:

جاءت (الإحساس بالمسئولية – الإحساس بأهمية المشاركة الاجتماعية) في المقدمة بنسبة 100%، يليها (الإحساس بالمكانة الاجتماعية) في المرتبة الثانية بنسبة 8.3% .

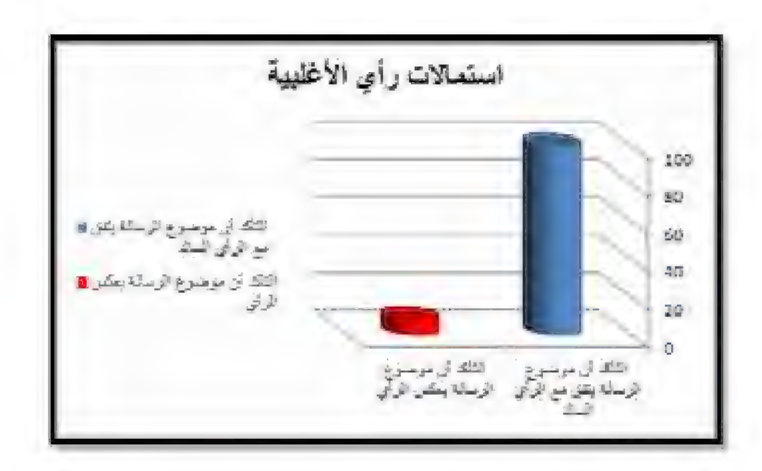
ب) الاستمالات العقلانية المستخدمة في الحملات الإعلامية :

1/ب) استمالات رأي الأغلبية كإستمالات عقلية مستخدمة في الحملات الإعلامية:

جدول (23)

يوضح استمالات رأي الأغلبية كإستمالات عقلية مستخدمة في الحملات الإعلامية

استمالات رأي الأغلبية	ك	النسبة المئوية
التأكد أن موضوع الرسالة يتفق مع الرأي السائد	12	100
التأكد أن موضوع الرسالة يعكس الرأي	1	8.3
الإجمالي	12	



تشير نتائج الجدول السابق إلى ما يلي:

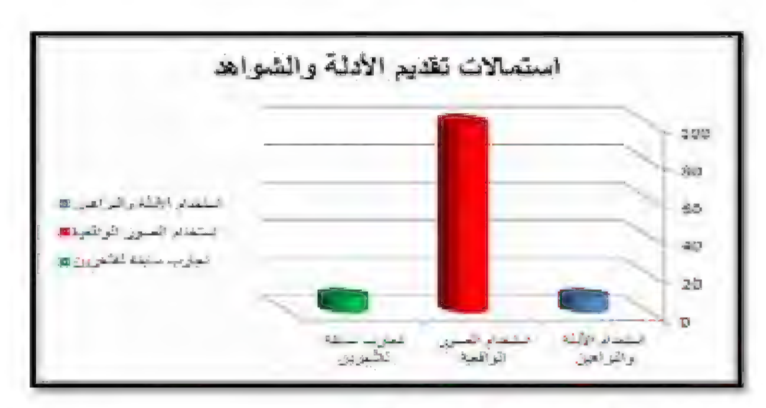
جاء استمالات التأكد أن موضوع الرسالة يتفق مع الرأي السائد في مقدمة استمالات رأي الأغلبية بنسبة 100%، يليها في المرتبة الثانية التأكد أن موضوع الرسالة يعكس الرأي بنسبة 8.3%.

2/ب) استمالات تقديم الأدلة والشواهد كإستمالات عاطفية مستخدمة في الحملات الإعلامية:

جدول (24)

يوضح استمالات تقديم الأدلة والشواهد كإستمالات عاطفية مستخدمة الحملات الإعلامية

استمالات تقديم الأدلة والشواهد	ك	النسبة المئوية
استخدام الأدلة والبراهين	1	8.3
استخدام الصور الواقعية	12	100
تجارب سابقة للآخرين	1	8.3
الإجمالي	12	



يشير بيانات الجدول السابق إلى أن:

استمالات تقديم الأدلة والشواهد كإستمالات عاطفية مستخدمة في الحملات الإعلامية تمثلت في (استخدام الصور الواقعية) بنسبة 100% في المرتبة الأولى، يليها (استخدام الأدلة والبراهين–تجارب سابقة للآخرين) في المرتبة الثانية بنسبة 8.3%.

ب. نتائج تحليل المطبوعات:

تمهيد:

نتناول في هذا الجزء نتائج تحليل المطبوعات، والتي تناولت(13) مطبوع، تحمل جميعها شعارًا واحدًا تمثل في " صحتك لحجك".

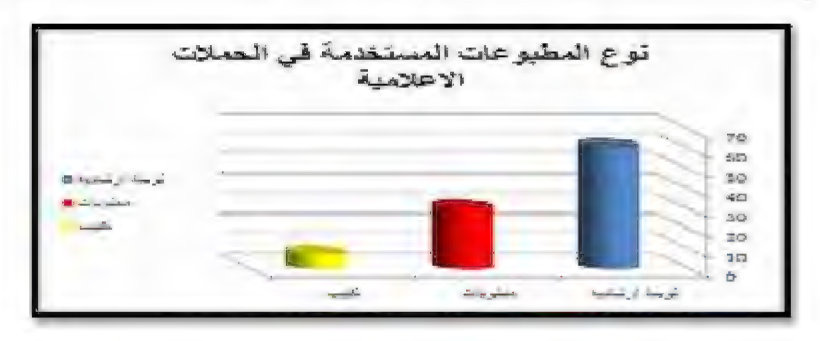
1. بالنسبة لنوع المطبوع:

جدول (25)

يوضح نوع المطبوع المستخدم في الحملات

نوع المطبوع	ك	%
لوحة إرشادية	8	61.5
مطويات	4	30.8

%	ك	نوع المطبوع
7.7	1	كتيب
100	17	الإجمالي



يتضح من بيانات الجدول السابق:

جاءت اللوحات الإرشادية في مقدمة المطبوعات التي استخدمتها حملات التوعية الصحية بنسبة 61.5% يليها في المرتبة الثانية المطويات بنسبة 30.8%، وجاء في المرتبة الأخيرة الكتيب بنسبة 7.7%.

2. بالنسبة للغة المستخدمة:

أسفرت النتائج على استخدام المطبوعات اللغة الفصحى المبسطة واللغة الإنجليزية بنسبة 100%.

3. بالنسبة للنطاق الجغرافي:

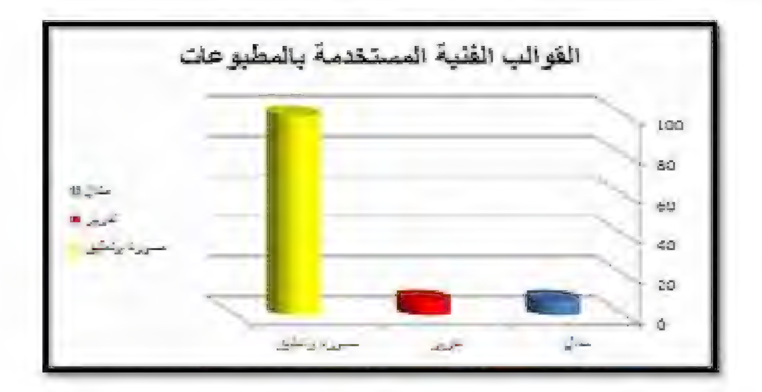
أسفرت النتائج على أن جميع المطبوعات المستخدمة بالحملات الإعلامية غطت النطاق العالمي بنسبة 100%.

4. القوالب الفنية المستخدمة بالمطبوعات:

جدول (26)

يوضح القوالب الفنية للرسالة المقدمة بالحملات الإعلامية

القوالب الفنية	ك	%
مقال	1	7.7
تقرير	1	7.7
صورة وتعليق	13	100
الإجمالي	13	



يتضح من بيانات الجدول السابق:

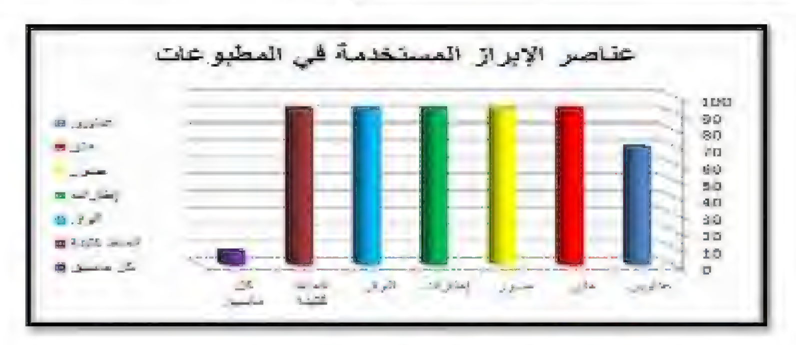
أن (فئة صورة وتعليق) جاءت في مقدمة القوالب الفنيـــة للمطبوعـــات المستخدمة بالحملات الإعلامية محل الدراسة بنســبة 100%، يليهـــا جـــاء (مقال، وتقرير) في المرتبة الثانية بنسبة 7.7%لكلاً منهما .

5. عناصر الإبراز المستخدمة بالمطبوعات:

جدول (27)

يوضح عناصر الإبراز المستخدمة بالمطبوعات

عناصر الإبراز	ك	%
عناوين	9	69.2
متن	12	92.3
صور	12	92.3
إطارات	12	92.3
ألوان	12	92.3
أنماط كثيفة	12	92.3
كل ما سبق	1	7.7
الإجمالي	13	



يتضح من بيانات الجدول السابق:

جاء في مقدمة عناصر الإبراز المستخدمة (المتن–الصور– الإطارات– الألوان–الأنماط الكثيفة) بنسبة 92.3% لكلاً منهم، يليها في المرتبة الثانية

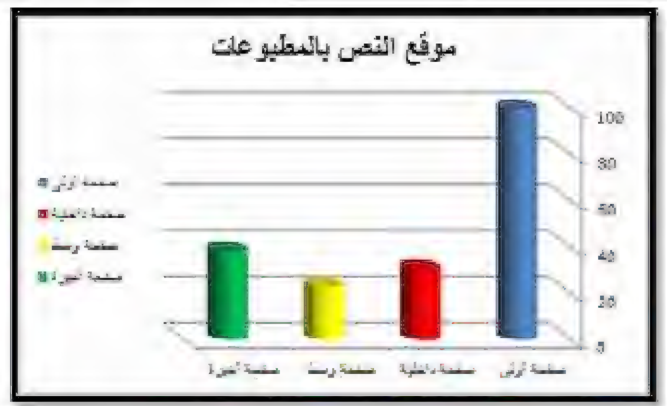
العناوين بنسبة 69.2%، بينما جاء في المرتبة الأخيرة كل عناصر الإبـــراز بنسبة 7.7%، حيث استخدم الكتيب كافة عناصر الإبراز المتاحة.

6.بالنسبة لموقع النص :

جدول (28)

يوضح موقع النص داخل المطبوعات

موقع النص	ك	%
صفحة أولى	13	100
صفحة داخلية	4	30.8
صفحة وسط	3	23.1
صفحة أخيرة	5	38.5
الإجمالي	13	



يشير بيانات الجدول السابق إلى:

جاء موقع النص في الصفحة الأولى بالمرتبة الأولى بنســبة 100%، يليها الصفحة الأخيرة في المرتبة الثانية بنسبة 38.5%، ثم جاء في المرتبة الثالثة الصفحة الداخلية بنسبة 30.8%، وأخيرًا جاء صفحة الوســط بنســبة

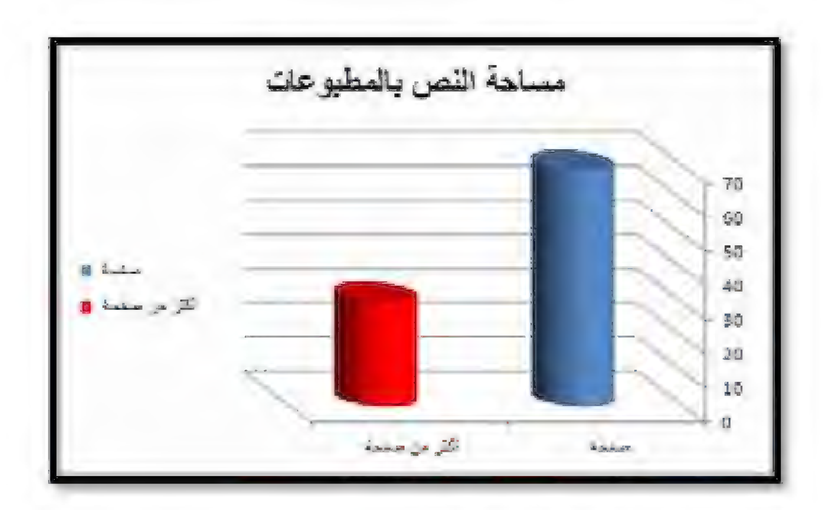
23.1%، ويرجع ذلك لاستخدام المطبوعات عدد من الصفحات ويختلف عددها من مطبوع لآخر.

7. مساحة النص:

جدول (29)

يوضح مساحة النص بالمطبوعات

مساحة النص	ك	%
صفحة	9	69.2
أكثر من صفحة	4	30.8
الإجمالي	13	100



يتضح من بيانات الجدول السابق:

- جاءت مساحة النص متمثلة في صفحة واحدة في المقدمة بنسبة 69.2%، يليها في المرتبة الثانية أكثر من صفحة بنسبة 30.8%.

لأن الأفراد توجههم الأهداف وبعض أهدافهم تتطلب الوصول إلى مصادر تسيطر عليها وسائل الإعلام.(2)

وتذكر أماني السيد أن بلاك وبرينت صنفا هذه النظرية من النظريات المتكاملة للأسباب الآتية :

1- تضمنها لعناصر علم الاجتماع، ومفاهيم من علم النفس.
2- تفسيرها للعلاقات السببية بين الأنظمة المختلفة في المجتمع، مما يؤدي إلى تكامل هذه الأنظمة بعضها مع بعض.
3- جمعها للعناصر الرئيسية لنظرية الاستخدامات والإشاعات من جهة ونظرية التأثير التقليدي من جهة أخرى، على الرغم من أن اهتمام هذه النظرية لا يتركز على معرفة التأثير بحد ذاته، وإنما تفسير تراوح التأثير بين القوة والضعف من جانب، والمباشر وغير المباشر من جانب آخر.
4- تقديمها لنظرية فلسفية تجمع بين الاهتمام بمضمون الرسائل والتأثير الذي يصيب الجمهور نتيجة التعرض لهذا المضمون.(3)

ويمكن تلخيص الفكرة الأساسية لنظرية الاعتماد إن قدرة وسائل الاتصال على تحقيق قدر أكبر من التأثير المعرفي والعاطفي والسلوكي سوف تزداد عندما تقوم هذه الوسائل بوظائف نقل المعلومات بشكل متميز ومكثف، وهذا الاحتمال سوف تزيد قوته في حالة تواجد عدم استقرار بنائي في المجتمع بسبب الصراع والتغيير بالإضافة إلى ذلك فإن فكرة تغيير سلوك ومعارف ووجدان الجمهور يمكن أن تصبح تأثيرًا مرتدًا لتغيير كل من المجتمع ووسائل الاتصال، وهذا هو معنى العلاقة الثلاثية بين وسائل الاتصال والجمهور والمجتمع.(4)

ويقوم مدخل اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام على ركيزتين أساسيتين هما:

1- **الأهداف:** لكي يحقق الأفراد والجماعات والمنظمات المختلفة أهدافهم الشخصية والاجتماعية، فإن عليهم أن يعتمدوا على موارد يسيطر عليها أشخاص أو جماعات أو منظمات أخرى والعكس صحيح.

2- **المصادر** : يسعى الأفراد والمنظمات إلى المصادر المختلفة التي تحقق أهدافهم الشخصية والاجتماعية فإن عليهم أن يعتمدوا على موارد يسيطر عليها أشخاص أو جماعات أو منظمات أخرى، والعكس صحيح.(5)

ويرجع أسباب اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام في حاجتهم إلى الحصول على المعلومات وفهم ما يدور في البيئة المحيطة بهم، مما يؤدي إلى خلق حاجة من التوجيه لديهم في كيفية التعامل مع المواقف الطارئة (6)، ويهدف مدخل الاعتماد على وسائل الإعلام إلى الكشف عن الأسباب التي تجعل وسائل الإعلام أحيانا قوية ومباشرة وفي أحيان أخرى تكون لها تأثيرات غير مباشرة وحقيقية إلى حد ما.(7)

ويعتمد الأفراد على وسائل الإعلام لتحقيق الأهداف التالية :

1. فهم ومعرفة ما يدور بالبيئة المحيطة ومعرفة الذات مثل التعلم والحصول على الخبرات وكذلك الفهم الاجتماعي مثل معرفة أشياء من العالم أو الجماعة المحلية وتفسيرها.
2. التوجيه حيث وسائل الإعلام بتوجيه الجمهور في إطار أخلاقيات المجتمع والضوابط الاجتماعية السائدة

3. التسلية : حيث تقوم وسائل الإعلام بتقدم التسلية وموضوعات الترفيه التي تساهم في تحقيق الاسترخاء والتخلص من الملل والهروب من ضغوط الحياة اليومية.[8]

الفروض الرئيسية لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام

يتمثل الفرض الرئيسي لنظرية الاعتماد في قيام الفرد بالاعتماد علـــى وسائل الإعلام لإشباع احتياجاته من خلال استخدام الوسيلة، وكلمـــا لعبـــت الوسيلة دورًا مهمًا في حياة الأشخاص زاد تأثيرها وأصبح دورها أكثر أهمية ومركزية وبذلك تنشأ العلاقة بين شدة الاعتماد ودرجة تأثير الوســـيلة لـــدي الأشخاص، وكلما ازدادت المجتمعات تعقيدًا ازداد اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام[9].

كما يقوم النموذج على عدة فروض فرعية أخري هي[10]:

1- تؤثر درجة استقرار النظام الاجتماعي على زيادة الاعتماد أو قلته على مصادر معلومات وسائل الإعلام، وكلما زادت درجة عدم الاستقرار في المجتمع كلما زاد الاعتماد لدى الأفراد على وسائل الإعلام.

2- تزداد درجة الاعتماد على وسائل الإعلام في حالة قلة القنوات البديلة للمعلومات أما في حالة وجود مصادر معلومات بديلة تقدمها شبكات خاصة أو رسمية أو مصادر إعلامية خارج المجتمع سيقل اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام.

3- يختلف الجمهور في درجة اعتماده على وسائل الإعلام نتيجة لوجود اختلاف في الأهداف الشخصية والمصالح والحاجات الفردية.

الآثار المترتبة على اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام :

يرصد "ملفين ديفليز وساندرابول روكيتش Deflure and Rockeach مجموعة من الآثار التي تنتج عن اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام من خلال ثلاث فئات رئيسية هي [11].

أولاً : الآثار المعرفية Cognitive effects

تشتمل الآثار المعرفية لوسائل الإعلام وفقاً لنظرية الاعتماد على كشف الغموض، وتكوين الاتجاهات، وترتيب الأولويات، اتساع المعتقدات والقيم.

1) **الغموض:** ترتبط مشكلة الغموض بالآثار المعرفية لوسائل الإعلام، والغموض عبارة عن مشكلة ناتجة إما عن نقص المعلومات، أو معلومات بها صراع أو تناقض فالغموض يمكن أن يحدث لأن الناس يفتقدون إلى معلومات كافية لفهم معنى حدث أو يفتقدون إلى المعلومات التي تحدد التفسير الصحيح من بين تفسيرات عديدة تقدمها وسائل الإعلام.

2) **تكوين الاتجاه:** من الآثار المعرفية للأفراد الذين يعتمدون على وسائل الإعلام، أنهم يستخدمون تلك الوسائل في تكوين الاتجاهات نحو القضايا الجدلية المثارة في المجتمع.

3) **ترتيب الأولويات:** تلعب وسائل الإعلام دورها في ترتيب أولويات الجمهور الذي يعتمد على تلك الوسائل في معرفة القضايا البارزة والمشكلات الملحة من بين العديد من القضايا والموضوعات المطروحة في المجتمع.

4) **اتساع المعتقدات:** تساهم وسائل الإعلام في توسيع المعتقدات التي يدركها أفراد الجمهور لأنهم يتعلمون عن أناس وأماكن وأشياء

عديدة من وسائل الإعلام، ويتم تنظيم هذه المعتقدات في فئات تنتمي إلى الأسرة أو الدين أو السياسة.

5) **القيم:** هي مجموعة المعتقدات التي يشترك فيها أفراد جماعة ما ويرغبون في ترويجها والحفاظ عليها مثل: الأمانة الحرية المساواة وتقوم وسائل الإعلام بدور كبير في توضيح أهمية هذه القيم والتأكيد عليها.

ثانيًا : الآثار الوجدانية Affective Effects:

حيث يحدد ديفلير وروكيتش هذه الآثار الوجدانية في الفتور العاطفي أو اللامبالاة والخوف والقلق، والدعم المعنوي والاغتراب :

1) الفتور العاطفي: يفترض أن كثرة التعرض للعنف في وسائل الإعلام يؤدي إلى الشعور بالتبلد أو اللامبالاة وعدم الرغبة في تقديم العون للآخرين حيث تقع أحداث عنيفة في الواقع الحقيقي.
2) الخوف والقلق: عندما تعرض وسائل الإعلام أحداث العنف والرعب والكوارث والاغتيالات فإنها تثير مشاعر الخوف لدى المتلقين والقلق من الوقوع ضحايا لأعمال العنف في الواقع.
3) الدعم المعنوي والاغتراب: من بين التأثيرات الوجدانية لوسائل الإعلام رفع الروح المعنوية لدى المواطنين أو تزايد الشعور بالاغتراب.

ثالثًا : التأثيرات السلوكية Behavioral Effects:

تنحصر الآثار السلوكية لاعتماد الفرد على وسائل الإعلام في سلوكيين أساسيين هما التنشيط والخمول:

- التنشيط : يعني قيام الفرد ما نتيجة التعرض للوسيلة الإعلامية وهو المنتج النهائي لربط الآثار المعرفية والوجدانية، وقد يتمثل هذا التنشيط في اتخاذ مواقف مؤدية لمطالبة الفرد لحقوقه والتنشيط في هذه الحالة يكون مفيدًا اجتماعيًا ولكن التنشيط الناتج عن التعرض لوسائل الإعلام قد يكون ضارًا اجتماعيًا مثل التورط في أعمال ضد المجتمع، ومحاكاة العنف والجرائم.
- الخمول : يعني عدم النشاط وتجنب القيام بفعل معين وهذا النوع من الآثار السلوكية قد يتمثل في العزوف عن المشاركة السياسية وعدم الإدلاء بالتصويت الانتخابي وعدم المشاركة في الأنشطة التي تفيد المجتمع[12].

وامتداد لقدرة التليفزيون على نقل المعلومات في بعض الأحداث والتأثير على الرأي العام من خلال عنصر الصورة تؤكد دراسة Larsen أن التليفزيون يمكن أن يغير إدراك الجمهور نحو بعض الموضوعات خاصة عندما ينقل التليفزيون معلومات مصورة جديدة ويكررها لمدة [13].

وتتمتع نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام بالكثير من المزايا من أهمها: أنها تقدم مدى أوسع من التأثيرات المحتملة، وتتحاشى التأثيرات المحدود لوسائل الإعلام على الجمهور أو المجتمع، والتي تعتمد تأثيراتها على مجموعة من المتغيرات التي تسبب حدوث ظاهرة ما، وقد يختفي التأثير باختفاء هذه المتغيرات، ولهذه النظرية بعض نقاط الضعف تتشكل في كونها تعطي إيحاء بأن وسائل الإعلام هي المصدر الذي يوفر جميع الاحتياجات بما قد يعني أن نظم وسائل الإعلام تعد بمثابة مؤسسات مهيمنة على المجتمع[14].

وتتأثر عملية الاعتماد على وسائل الإعلام بعدة عوامل تتحدد فيما يلي[15]:

- طبيعة الجمهور وأهدافه من الاعتماد على وسائل الإعلام المختلفة.
- طبيعة المجتمع ومدى توافر مصادر المعلومات في هذا المجتمع.
- طبيعة وسائل الإعلام وتنوعها، وقدرتها على تقديم المعلومات إلى الجمهور.
- طبيعة الوقت أو الظروف التي يمر بها الفرد أو المجتمع.
- طبيعة المعلومات التي تقدمها وسائل الإعلام، ومدى إشباعها لحاجة الفرد أو المجتمع.

دوافع اختيار نظرية الاعتماد في الإطار النظري للدراسة:

تُعد نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام Mass Media Dependency Theory مدخلاً نظريًا ملائمًا لهذه الدراسة وهو الإطار النظري الذي تقوم على أساسه هذه الدراسة للأسباب التالية:

1- تساعد نظرية الاعتماد على اختبار مدى اعتماد طالبات الجامعة على المواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في إمدادهم بالمعرفة الصحية، واعتمادهم علي هذه المواقع والتطبيقات لتزويدهم بالمعرفة الصحية كوسيلة ومصدر من مصادر المعرفة الصحية.

2- تعمل نظرية الاعتماد على توضيح الآثار المعرفية والوجدانية لدى طالبات الجامعة من حيث مدى إلمامهم بالمعارف والقضايا الصحية، ومدى وجود اختلافات بينهم وبين الذين لا يتعرضون للمواقع التطبيقات الصحية .

3- تساعد نظرية الاعتماد على التعرف على متى؟ ولماذا؟ تتعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية ، وما التأثيرات الناتجة عن هذا الاعتماد.

ثانيًا : الوعي الصحي والإعلام الصحي :

تعرف التوعية الصحية بأنها "مجموع الأنشطة التواصلية والإعلامية والتربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي لإطلاع الناس على واقع الصحة، وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية، والوقائية المنبثقة من عقيدة المجتمع ومن ثقافته".(16)

وتُعرف بأنها "العملية التي تستهدف تعليم الناس عادات صحية سليمة، وسلوك صحي جديد، ومساعدتهم على نبذ الأفكار والاتجاهات الصحية الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم باستخدام وسائل الاتصال الجماهيرية".(17)

ويعرف الوعي الصحي: بأنه جملة من التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الإنسان في حياته وتحدد سلوكه، ويقصد به إلمام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم.

مكونات الوعي الصحي:

من أهم مكونات الوعي الصحي مجموعة المعارف والمعتقدات التي يكونها الأفراد عن الأمور والقضايا والمشكلات الصحية والأمراض (18).

أهمية الوعي الصحي:

1- تمكين الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادرًا على البحث عن أسباب المرض وعللها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.

2- أنها رصيد معرفي يفيد منه الإنسان من خلال توظيفه لها وقت الحاجة له في اتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية.

3- خلق روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخبر وبالعلماء المتخصصين في الصحة.

4- أنه تولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيه حب اكتشاف المزيد منها كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع.[19]

الإعلام الصحي:

هو فرع إعلامي يتخصص في معالجة معطيات الحياة الصحية بجوانبها المختلفة، وبكل ما فيها من أحداث وظواهر وتطورات، ويتوجّه إلى مختلف الفئات الاجتماعية المعنية بالمسألة الصحية، ويهدف نشر الثقافة الصحية، والإسهام في التربية الصحية، وتحقيق الوعي الصحي.

أيضًا يعرف الإعلام الصحي بأنه هو فرع من فروع الدراسات الاتصالية. ويكتسب الإعلام الصحي أهمية بسبب تركيزه على الجمع بين النظرية والممارسة في فهم عمليات الاتصال وتغيير السلوك البشري. هذا النهج مهم جدًا، في وقت فيه الكثير من الأخطار التي تهدد الصحة العامة على الصعيد العالمي (من خلال الأمراض والكوارث البيئية)، وتضرب بجذورها في السلوك البشري من خلال الجمع بين الباحثين والممارسين من مختلف التخصصات، واعتماد المناهج النظرية متعددة المستويات[20].

دور وسائل الإعلام في التوعية الصحية:

تتميز وسائل الإعلام في العصر الحالي بقدرتها على التأثير في مختلف شرائح المجتمع، ولها قدرة على تغيير سلوك ونظرة وممارسة أفراد المجتمع،

فمن خلال وسائل الإعلام يمكن إيصال الرسائل الإعلامية الصحية التي تثقف أفراد المجتمع وتزيد من وعيهم الصحي[21].

إن لوسائل الإعلام ميزات عديدة أهمها الانتشار الواسع، فهي تتمتع بحكم هذا الانتشار بنفوذ قوي وأثر كبير في تغيير سلوك واتجاهات وممارسات الأفراد، إذ أن الإعلام الجيد يمكنه تنمية اتجاهات صحية تفيد في بناء البرامج والخدمات والتعريف بها، والتوعية بشأنها، ودعمها نفسيًا واجتماعيًا وماليًا وقوميًا، فالإعلام عليه مسئوليات قومية تجاه كل من الفرد، والأسرة، والمجتمع بوجه عام، ومن بين وسائل الإعلام التي تلعب دورًا حيويًا في التوعية بالقضايا الصحية.

وتحدد علاقة التوعية الصحية بالإعلام في مستويين هما:

1- **مستوى تعاوني** : توظيف الإعلام بغية تنمية التوعية الصحية، والتعريف ببرامج الإعلام الصحي الوقائي.

2- **مستوى وظيفي** : تبني سياسة إعلامية تواصلية تحترم عقيدة المجتمع وثقافته من خلال معرفة الخبر الصادق والإحاطة بالقضايا الصحية، ونشر القيم الصحية بين أفراد المجتمع.[22]

وحتى يكون الإعلام الصحي أكثر فاعلية في إنجازها لمهامه ووظائفه، لا بد أن تتوفر في الشروط التالية:

- **الدقة:** المضمون الصحيح الخالي من أية معلومات خاصة، ومن أي تفسير، ودون أي حكم.
- **الإتاحة** : يتم وضع الرسالة أو تقديمها حيث يستطيع الجمهور الوصول إليها، سواء أكانت رسالة أو معلومة. يختلف الموضوع حسب الجمهور، ودرجة تعقيد الرسالة، والهدف من الرسالة. وهو

يتراوح بين الشبكات الشخصية والاجتماعية إلى اللوحات الإعلانية، وأوقات الذروة في الإذاعة والتلفزيون، إلى الأكشاك العامة، وحتى الإنترنت.

- **التوازن:** يقدم المحتوى، حيث يكون مناسبًا، كلاً من المنافع والمخاطر للأفعال المحتملة، كما يقدم وجهات النظر المختلفة الصحيحة إزاء القضية المطروحة.
- **الاتساق:** يبقى المحتوى متماسكًا داخليًا على مر الزمن، كما يكون متماسكًا ومتناسقًا من حيث المعلومات التي تم الحصول عليها من مصادر متعددة.
- **الكفاءة الثقافية:** عمليات التصميم، والتطبيق، والتقييم، التي يمكن الاعتماد عليها في القضايا الخاصة، من أجل اختيار المجموعات السكانية من حيث اللغة والعرق، وأيضًا من حيث المستويات التعليمية والعجز.
- **قاعدة الأدلة :** الدليل العلمي ذو الصلة، الذي خضع لمراجعة شاملة، ولتحليل دقيق، ليشكل دليلاً للممارسة، ومعيارًا للأداء، ومقياسًا للمراجعة، والتقييمات والتطبيقات المتعلقة بالرعاية الصحية عن بعد.
- **الوصول:** (المدى- المجال (أن يكون المحتوى متاحًا لأكبر عدد من الجمهور.
- **الثقة:** أن يكون مصدر المضمون موثوقًا وجديرًا بالاعتماد عليه، وأن يتم تحديث المحتوى باستمرار.

- **التكرارية:** أن يكون تقديم المضمون، والوصـــول إلـــى المضـــمون مستمرين على مدار الوقت، وذلك من أجل أن يتعزز التأثير فـــي جمهور معين، وأن يصل إلى أجيال جديدة.
- **التوقيت:** يجري تقديم المحتوى، أو يكون المحتوى متاحًـــا عنـــدما يكون الجمهور في أقصى حالات القبول والتلقي، أو حـــين يكـــون بحاجة إلى معلومات معينة.[23]

خامسًا: مراجعة الدراسات السابقة:

تم الرجوع إلى الدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع الدراسة والتـــي أجريت خلال العقد الأول من هذا القرن، كنوع من التدعيم لأفكار الدراســـة والمساعدة في بناء إطارها الفكري.

وتمثلت في الدراسات التي تناولت وسائل الإعلام والوعي الصحي:

-أظهرت دراســـة **بـــارك، وربيـــر** *Hyojung Park a, Bryan H. Reber b* **(2010)** [24].

حول استخدام العلاقات العامة للتـــرويج الصـــحي: دراســـة تحليليـــة لإستراتيجية العلاقات العامة في الجمعيات الصحية استخدم عينـــة الدراســـة الجزء الأكبر من الإصدارات الصحية الأبحاث الطبية بشكل كبيـــر، كـــذلك أثبتت اهتمام جمعية مرض السكر الأمريكيـــة بالموضـــوعات ذات العلاقـــة بالمساندة الاجتماعية والتعليم، بينما اهتمت جمعية القلب الأمريكية وجمعيـــة مجتمع السرطان الأمريكية بالأبحاث الطبية والأخبار العلمية، وقد اتفقت مع نتائج دراسة **إبراهيم أبو اليزيد الدسوقي(2009)**.[25]حول دواقـــع تعـــرض المراهقين للبرامج التي تناقش الطب البديل بالفضائيات العربية والإشـــاعات المتحققة حيث أثبتت نتائج الدراسة أن أهم الأمراض التي تم تناولها بـــرامج

الطب البديل أمراض البطن وذلك بنسبة 15.7%من الإجمالي العام، ثم أمراض الروماتيزم نسبة والفاصل بنسبة 11.56% من الإجمالي العام للموضوعات التي تم تناولها، كذلك احتلت وسيلة عرض وتبسيط المعلومة الترتيب الأول من بين وسائل عرض المعلومة بالبرامج التي تناقش موضوعات الطب البديل، وجاء في الترتيب الثاني عرض المعلومة ومع نماذج حية، وفى الترتيب الثالث جاءت وسيلة عرض المعلومة فقط، كما أثبتت توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين دوافع استخدام المراهقين للبرامج التي تناقش الطب البديل والإشاعات المتحققة منها، بينما أثبتت نتائج دراسة **عبد الله أحمد على آل عيسى الغامدي(2009)** [26]حول تردد المراهقين على مواقع الإنترنت وعلاقته ببعض المشكلات النفسية تزايد أعداد ونسب المراهقين المستخدمين للإنترنت حيث بلغت نسبة المراهقين الذين دائما ما يستخدمون الإنترنت ٣٧ % وتتضاعف هذه النسبة إذا أضيفت لها نسب الذين أحيانا ما يستخدمون الإنترنت لتصل ٨٨ %، كذلك أن الإنترنت تساعد المراهقين على نسيان مشكلاتهم كما أكدت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة من المرهقين خاصة بالمشكلات (السلوكية الخاصة بالمدرسة، والمشكلات الأسرية والوالدية، والمشكلات السلوكية العامة) وطريقة تعاملهم مع الإنترنت (بمفردهم أو مع أصدقائهم)، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بمشكلات) صورة الذات داخل المدرسة، الانفعالية، مفهوم الذات والعدوان وسوء التوافق مع الآخرين) وأوضحت نتائج دراسة **وفاء سعود العوام (2009)** [27] حول مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل الإعلام في تحقيق المعرفة الصحية دراسة ميدانية، حيث أثبتت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة يعتمدون على وسائل الإعلام في

الحصول على المعلومات الصحية، وأن الانترنت الوسيلة الأكثر استخدامًا للحصول على المعلومات الصحية، واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة **مهيتاب ماهر أحمد الرافعي(2008)** [28] حول معالجة الصحافة المصرية للقضايا الصحية – دراسة تطبيقية على صحف الأهرام والوفد والأسبوع، جاء 98,3% من أفراد العينة سواء عينة الدراسة من الأطباء أو القراء يتابعون المضمون الصحي الذي ينشر بصحف الدراسة، كذلك أثبتت النتائج أن جمهور الأطباء يرى أن أهم سلبيات الصحف في معالجة القضايا الصحية تتمثل في قلة المساحة المخصصة ثم قلة عدد الموضوعات بينما يرى جمهور القراء أن أهم السلبيات تتمثل في قلة المساحة المخصصة ثم عدم نشر صور توضيحية، بينما اختلفت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة **عماد عبد المقصود على شلبي(2007)** [29]حول علاقة التعرض للبرامج الصحية بالقنوات التليفزيونية العربية بمستوى المعرفة الصحية لدى الجمهور المصري حيث أثبتت نتائج الدراسة أن بلغت نسبة مشاهدة البرامج الصحية بالتليفزيون 92,8%،إما بشكل دائم بنسبة 19.5% أو أحيانا بنسبة 57% أو نادرا بنسبة 16.9% في مقابل 7.3% لا يشاهدون البرامج الصحية، كذلك أثبتت تفوق الدوافع النفعية على الدوافع الطقوسية في التعرض للبرامج الصحية، كما تبين إن 97.6% من أفراد العينة يستفيدون من التعرض للبرامج الصحية بالتليفزيون في حين أشار 2.4% من مشاهدي البرامج الصحية إلى أنهم لا يستفيدون منها على الإطلاق، كذلك أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة للمبحوثين في التعرض للبرامج الصحية بالقنوات التليفزيونية العربية لصالح الفئات المتوسطة الأصغر سناً، واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة **عثمان العربي (2007)**[30] حول استخدام الشباب

السعودي لوسائل الإعلام والوعي الصحي عن البدانـة والتغذيـة والنشـاط البدني: دراسة مسحية حيث أثبتت نتائج الدراسة أن التليفزيون كان الوسـيلة الأولى عندما يريد الشباب أن يحصلوا على معلومات صحية، وأن البـرامج الصحية التليفزيونية تأتي في المقام الأول من حيث استخدام الشـباب لهـا، وبينت الدراسة عدم وجود ارتباط بـين اسـتخدامات الوسـائل الإعلاميـة ومستويات الوعي الصحي عن البدانة، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتـائج دراسة **وسام محمد أحمد نصر(2006)** [31] حول دور حملات التوعية فـي الراديو والتليفزيون في التثقيف الصحي للمرأة المصرية حيث أثبتت الدراسة ارتفاع نسبة مشاهدة الغالبية العظمى من المبحوثـات لإعلانـات التوعيـة الصحية المقدمة بالتليفزيون حيث بلغت نسبتهم 87.5% من إجمـالي مـن يشاهدون التليفزيون، كذلك جاء المدخل الصحي في مقدمة المداخل الإقناعية التي استعانت بها الحملات الصحية موضع الدراسة حيث استعان به 78.6% من إجمالي هذه الحمـلات وبمعـدل 11 حملـة بينمـا المـدخل الثقـافي والاقتصادي والقومي لم تستعن بهم سوي حملتين فقط، الأمر الذي يشير إلى تركيز مخططي الحملات على استخدام المدخل الصحي في الإقناع بأهـداف الحملة، كما أثبتت النتائج أن التليفزيون الوسيلة المفضلة لدى الغالبية العظمى من المبحوثات لمتابعة إعلانات التوعية الصحية وبفارق نسبى كبير للغايـة عن الراديو، واتفقت نتائج الدراسة مـع نتـائج دراسـة **ناصـر الغامـدي (2006)**[32] حول تعرض الجمهور السعودي للبرامج الصحية في القنـوات التليفزيونية الفضائية العربية والإشاعات المتحققة منها، حيث أثبتـت نتـائج الدراسة أن 80.9% من أفراد العينة يشاهدون البرامج الصحية، وكانت أكثر البرامج الصحية متابعة برنامج (التفاح الأخضر)، كما وضحت النتـائج أن

التليفزيون هو الوسيلة الأولى في التثقيف الصحي لأفراد العينة يليه الصحف، كما بينت الدراسة أن البرامج الصحية تؤثر على الجمهور السعودي حيث يقوم أفراد العينة بحث الأسرة والمعارف على التقييد بالنصائح الطبية نتيجة مشاهدة البرامج الصحية، هذا وقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة **محمد الزكري (2006)** [33]حول جهود الصحافة اليومية السعودية في نشر المعرفة الصحية دراسة تحليلية على الصفحات الصحية حيث أثبتت النتائج أن الصفحات الصحية بصحف العينة صرفت نسبة كبيرة من حجم مادتها الصحية للاهتمامات الصحية الطبية والتي بلغت نسبة 69.4%،كما شغلت المادة الصحفية المقدمة في الصفحات الصحية لعينة الدراسة 73.4%، وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة **أحمد باريان (2004)**[34]حول دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض دراسة مسحية حيث أثبتت نتائج الدراسة وجود ارتباط قوي بين مصادر الوعي الصحي وزيادة الوعي الصحي لدى المرأة الصحية، كما أكدت وجود اتجاه ايجابي إلى حد كبير من قبل المرأة السعودية حول دور وسائل الإعلام في مجال التثقيف والتوعية الصحية، واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة صابر سليمان (2003) [35] حول دور المسلسلات العربية التليفزيونية في التوعية الصحية للمرأة الريفية دراسة ميدانية، حيث أثبتت وجود علاقة بين مشاهدة العينة المسلسلات العربية و المتغيرات الديموجرافية والتوعية الصحية، واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة **شعبان شمس (2002)**[36]حول الآثار المترتبة عن التوعية الصحية لوسائل الإعلام على مرضى الفيروسات الكبدية في مصر دراسة حالة على مرضى الالتهاب الكبدي (C)، حيث أثبتت النتائج أن دور وسائل الإعلام كمصدر للمعلومات بالنسبة للمريض كان أكثر وضوحًا بعد

اكتشافه بأنه مصاب بهذا الفيروس، وبينت الدراسة أهمية الصحافة التي جاءت في المرتبة الثانية حيث لعبت دورًا مهمًا من خلال فنونها التحريرية وصفحاتها الطبية في إثارة قضية فيروس (C) طبيًا واجتماعيًا واقتصاديًا وحتى سياسيًا.

أوجه الاستفادة من مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة وإطارها النظري:

1- استفادت الباحثة من نتائج الدراسات السابقة في تحديد النظرية المستخدمة، و التعرف على المنهج المستخدم لكون أغلب الدراسات من نوع الدراسات الوصفية.

2- كما تمكنت الباحثة من التعرف على حجم وطرق سحب العينة، وكيفية تحديد متغيرات الدراسة، وصياغة الفروض، وكذلك كيفية صياغة أسئلة استمارة الاستبيان.

3- ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في تحديد الإطار النظري المناسب لمضمون الدراسة، و تحديد الأساليب الإحصائية الملائمة للبحث.

سادسًا: فروض الدراسة:

- **الفرض الأول:**
  - توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الالكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية ومستوى المعرفة الصحية لديهم.
- **الفرض الثاني:**
  - توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الإلكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وبين دوافع استخدامهم لها.

- **الفرض الثالث**
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعرفة الصحية لدى طالبات الجامعة وفقًا للمتغيرات الديموجرافية (السن، المستوى الاقتصادي الاجتماعي) تتمثل في:

أ- توجد فروق دالة إحصائيًا بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات الصحية (الأكبر سنا – الأصغر سناً) ومستوى المعرفة الصحية وفقًا للسن (لصالح الأكبر سناً).

ب- توجد فروق دالة إحصائيًا بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات ذات المستوى الاجتماعي(المرتفع– المتوسط– المنخفض) ومستوى المعرفة الصحية (لصالح المستوى الاجتماعي المرتفع) وفقا للمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

- **الفرض الرابع:**
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية ودرجة ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها.

سابعًا: مصطلحات الدراسة:

المواقع الالكترونية الصحية(تعريف إجرائي):

تعرفها الباحثة إجرائيا بأنها " جميع المواقع الصحية التي تتعرض لها طالبات جامعة أم القرى ومتخصصة فالمجال الصحي فقط".

التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية(تعريف إجرائي):

تقصد بها الباحثة إجرائيًا " جميع التطبيقات الصحية التي تستخدمها طالبات جامعة أم القرى من خلال هاتفها المحمول" .

المعرفة الصحية (تعريف إجرائي):

تقصد بها الباحثة إجرائيًا " تقصد بها الباحثة المعلومات الصحية الجديدة وزيادة المعرفة الصحية بالموضوعات التي عرفتها طالبات الجامعة من خلال تعرضها للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

ثامنًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

أ) نوع الدراسة ومنهجها:

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، حيث تسعى الباحثة من خلالها إلى معرفة علاقة تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بمستوى المعرفة الصحية لديهم.

ب) **مجتمع وعينة الدراسة:** يتمثل مجتمع الدراسة في طالبات جامعة أم القرى ممن تتراوح أعمارهم من (18–21) سنة، وتمثلت عينة الدراسة في عينة عمدية من مستخدمي المواقع الالكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية ، قوامها (200) مفردة من طالبات جامعة أم القرى.

وقد روعي في اختيار العينة الشروط التالية:-

تمثيل الجمهور من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي (مرتفع – متوسط – منخفض).

مبررات اختيار عينة الدراسة:

- يرجع اختيار الشباب الجامعي إلى صفة موضوع الدراسة، باعتبارهم فئة وشريحة تمثل قطاعًا فاعلاً في المجتمع بالإضافة إلى أن الشباب في هذه الفترة لديه حب الاستطلاع، وأنهم أكثر استخدامًا للإنترنت والمواقع الالكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

- ويرجع اختيار طالبات جامعة أم القرى إلى أنهن أكثر سهولة في تطبيق الدراسة وذلك، نظرًا لطبيعة المجتمع السعودي الذي يصعب إجراء دراسة مماثلة على الشباب من فئة (الذكور)، كذلك لما لاحظته الباحثة في مجال عملها باهتمام الطالبات بالمعرفة الصحية وإقبالهم على استخدام المواقع الالكترونية وتطبيقات الهاتف بصورة كبيرة.

جـ) أدوات جمع البيانات:

اعتمدت الباحثة على صحيفة الاستقصاء تضمنت الجوانب المختلفة التي تسعى الدراسة للتعرف عليها وفقًا لأهداف وفروض الدراسة، وقد تم تطبيق الاستبيان من خلال المقابلة الشخصية مع المبحوثين، وهو ما يعطي الفرصة للتأكد من فهم المبحوث للأسئلة الواردة من ناحية، ومواجهة ما قد يطرأ من صعوبات أثناء التطبيق من ناحية أخرى، وللتأكد من صدق وثبات الاستمارة قامت الباحثة أولاً بعرضها على مجموعة من المحكمين[37] وفي ضوء توجيهاتهم تم التعديل في صياغة بعض الأسئلة وإضافة البعض الآخر وبالتالي تحقق الصدق الظاهري للبيانات، بالإضافة إلى ذلك قامت الباحثة بإجراء اختبار قبليtest- pre على عينة قوامها (10%) من المبحوثين عينة الدراسة من أجل التأكد من سلامة صحيفة الاستبيان وما تتضمنه من أسئلة، وأيضا للتأكد من ثبات البيانات استخدمت الباحثة أسلوب إعادة الاختبار testRe- Test على عينة قوامها (10%) من العينة بعد فترة تمثلت في أسبوع من تطبيق الاستبيان وأوضحت نتائج التطبيق تطابق الاستقصاء في الحالتين وهو ما يشير إلى معدل مرتفع للثبات 90% مما يشير إلى صلاحية الاستمارة ودقتها.

د) المعالجة الإحصائية للبيانات:

أساليب المعالجة الإحصائية:-

بعد الانتهاء من جمع بيانات الدراسة الميدانية، تـم ترميـز البيانـات وإدخالها إلى الحاسب الآلي، ثم معالجتهـا وتحليلهـا واسـتخراج النتـائج الإحصائية باستخدام برنامج "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية " SPSS " Statistical Package for the Social Science .

وتم اللجوء إلى المعاملات والاختبارات الإحصائية التالية في تحليـل بيانات الدراسة:

(1) التكرارات البسيطة والنسب المئوية.

(2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

(3) اختبار كا2 Chi Square Test.

لدراسة الدلالة الإحصائية للعلاقة بين متغيرين من المتغيرات الاسـمية (Nominal).

(4) **اختبار T- Test.**

لدراسة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعتين من المبحوثين في احد متغيرات الفئة أو النسبة (Interval Or Ratio).

(5) تحليـل التبـاين ذي البعـد الواحـد One Analysis of Variance .

المعروف اختصارا باسم ANOVA لدراسة الدلالة الإحصائية للفـروق بين المتوسطات الحسابية لأكثر من مجموعتين مـن المبحـوثين فـي احـد متغيرات الفئة أو النسبة (Interval Or Ratio).

(6) معامل ارتباط سبيرمان:

تاسعًا: نتائج الدراسة:

1- نتائج الدراسة الميدانية:

(1) معدل تعرض أفراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية.

جدول رقم (1)

معدل تعرض أفراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية

وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوي الاجتماعي والاقتصادي / معدل التعرض	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
دائما	56	58.3	21	53.8	32	49.2	109	54.5
أحيانًا	37	38.5	18	46.2	36	55.4	91	45.5
المجموع	93	100	39	100	68	100	200	100

قيمة كا^2 = 4.442 درجة الحرية = 2 مستوي المعنوية = 0.108 مستوي الدلالة =غير دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء تعرض أفراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية في المرتبة الأولى بنسبة 54.5% يليها عدم تعرض أفراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية في المرتبة الثانية بنسبة 45.5%.

وبحساب قيمة كا2 بلغت (4.442) عند درجة حرية (2) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.108 ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقًا للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في معدل تعرضهم للمواقع الصحية الالكترونية.

- ويرجع ارتفاع معدل تعــرض عينـــة الدراســـة للمواقـــع الصـــحية الالكترونية انتشار التكنولوجيا الحديثة بين طالبات الجامعة وتـــوفر الانترنت في كل مكان بالمملكة العربية السعودية مما أتـــاح ســـهولة تصفح الانترنت والمواقع الصحية.

(2) أسباب تعرض أفراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية:

جدول رقم (2)

أسباب تعرض أفراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / الأسباب	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
بها معلومات تفيدني	28	30.1	14	35.9	10	14.7	52	26	4
تساعدني بحل بعض المشكلات الصحية التي تواجهني	41	44.1	13	33.3	23	33.8	77	38.5	1
طبيعة الأمراض المنتشرة في الآونة الأخيرة	17	18.3	5	12.8	11	16.2	33	16.5	5
طريقة عرضها للمعلومات مبسط	18	19.4	3	7.7	10	14.7	31	15.5	6
تساعدني في دراستي أو عملي	7	7.5	2	5.1	4	5.9	13	6.5	8
أفضل من استشارة الطبيب	14	15.1	4	10.3	10	14.7	28	14	7
اكتساب خبرة جديدة	23	24.7	14	35.9	16	23.5	53	26.5	3
تزيد ثقافتي الصحية	26	28	15	38.5	22	32.4	63	31.5	2
جملة من سئلوا	93		39		68		200		

يتضح من الجدول السابق:- جاء تساعدني بحل بعض المشكلات الصحية التي تواجهني في مقدمة أسباب تعرض أفراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية بنسبة 38.5% يليها في المرتبة الثانية تزيد ثقافتي الصحية بنسبة 31.5%، ثم جاء في المرتبة الثالثة اكتساب خبرة جديدة بنسبة 26.5%، يليها في المرتبة الرابعة بها معلومات تفيدني بنسبة 26%، ثم جاء طبيعة الأمراض المنتشرة في الآونة الأخيرة في المرتبة الخامسة بنسبة16.5%، يليها في المرتبة السادسة طريقة عرضها للمعلومات مبسط بنسبة 15.5%، ثم جاء أفضل من استشارة الطبيب في المرتبة السابعة بنسبة 14%وأخيرًا جاء تساعدني في دراستي أو عملي بنسبة 6.5%.

(3) عدد الأيام التي يستخدم فيها أفراد العينة المواقع الصحية الالكترونية خلال الأسبوع:

جدول رقم (3)

عدد الأيام التي يستخدم فيها أفراد العينة المواقع الصحية الالكترونية خلال الأسبوع وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوي الاجتماعي والاقتصادي / الأيام	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
يوم واحد	32	34.4	12	30.8	19	27.9	63	31.5
يومان	11	11.8	3	7.7	5	7.4	19	9.5
ثلاث أيام أسبوعيًا	7	7.5	2	5.1	2	1.5	11	5.5
أربعة أيام أسبوعيًا	1	1.1	–	–	1	1.5	2	1
خمس أيام أسبوعيا	1	1.1	1	2.6	1	1.5	3	1.5
ستة أيام أسبوعيًا	37	39.8	20	51.3	37	54.4	94	47
كل يوم	4	4.3	1	2.6	3	4.4	8	4
المجموع	93	100	39	100	68	100	200	100

قيمة كا^2 = 11.623 درجة الحرية =12 مستوي المعنوية = 0.476مستوي الدلالة =غير دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء ستة أيام في مقدمة عدد الأيام التي يستخدم فيها أفراد العينة المواقع الصحية الالكترونية خلال الأسبوع بنسبة 47%، يليها يوم واحد في المرتبة الثانية بنسبة 31.5%، ثم جاء يومان في المرتبة الثالثة بنسبة 9.5%، يليها ثلاث أيام أسبوعيًا في المرتبة الرابعة بنسبة 5.5%، ثم جاء في المرتبة الخامسة كل يوم بنسبة 4%، ثم جاء في المرتبة السادسة- خمس أيام أسبوعيًا بنسبة 1.5%، وأخيرًا جاء أربعة أيام أسبوعيًا بنسبة 1%

وبحساب قيمة كا2 بلغت (11.623) عند درجة حرية (12) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.476 ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقًا للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في عدد الأيام التي يستخدمون فيها المواقع الصحية الالكترونية.

- وقد يرجع ذلك لانتشار الانترنت بالمملكة العربية السعودية وقلة تكلفته وتوفره مجانا بالجامعة.

(4) المواقع الصحية الالكترونية التي يتعرض لها أفراد العينة.

جدول رقم (4)

المواقع الصحية الالكترونية التي يتعرض لها أفراد العينة وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / المواقع	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
الصفحات الصحية الملحقة بالمدونات	32	34.4	8	20.5	15	22.1	55	27.5	1

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / المواقع	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	
موقع وزارة الصحة السعودية	13	14	6	15.4	5	7.4	24	12	3
موقع منظمة الصحة العالمية	10	10.8	4	10.3	4	5.9	18	9	4
المواقع الصحية الخاصة	7	7.5	12	30.8	21	30.9	40	20	2
جملة من سئلوا	93		39		68		200		

يتضح من الجدول السابق:- جاء الصفحات الصحية الملحقة بالمدونات في مقدمة المواقع الصحية الالكترونية التي يتعرض لها أفراد العينة بنسبة 27.5%، يليها في المرتبة الثانية المواقع الصحية الخاصة بنسبة 20%، ثم جاء في المرتبة الثالثة موقع وزارة الصحة السعودية بنسبة 12%، ثم جاء موقع منظمة الصحة العالمية في المرتبة الأخيرة بنسبة 9%.

(5) الموضوعات التي تعرضت عند تصفح أفراد العينة لمواقع الالكترونية الصحية.

جدول رقم (5)

الموضوعات التي تعرضت عند تصفح أفراد العينة لمواقع الالكترونية الصحية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / الموضوعات	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	
موضوعات تخص مرض ترغب في التعرف عليه	42	45.2	13	33.3	22	32.4	77	38.5	1
موضوعات تخص الأمراض المنتشرة الآن	24	25.8	7	17.9	11	16.2	42	21	2
موضوعات تخص الأمراض المعدية بين طالبات الجامعة	8	8.6	3	7.7	4	5.9	15	7.5	4

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / الموضوعات	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	
موضوعات تخص أحدث التطورات في المجال الصحي	12	12.5	6	15.4	6	8.8	24	12	3
جملة من سئلوا	93		39		68		200		

يتضح من الجدول السابق:- جاء موضوعات تخص مرض ترغب في التعرف عليه في مقدمة الموضوعات التي تعرض لها أفراد العينة عند تصفح المواقع الالكترونية الصحية بنسبة 38.5% يليها في المرتبة الثانية موضوعات تخص الأمراض المنتشرة الآن بنسبة 21%، ثم جاء في المرتبة الثالثة موضوعات تخص أحدث التطورات في المجال الصحي بنسبة 12%، ثم جاء موضوعات تخص الأمراض المعدية بين طالبات الجامعة في المرتبة الأخيرة بنسبة 7.5%.

(6) مدى ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية.

جدول رقم (6)

مدى ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوي الاجتماعي والاقتصادي / مدى الثقة	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	49	52.7	23	59	50	73.5	122	61
لا	44	47.3	16	41	18	26.5	78	39
المجموع	93	100	39	100	68	100	200	100

قيمة كا^2 = 7.255 درجة الحرية =2 مستوي المعنوية =0.023 مستوي الدلالة = دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء مدى ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية في المرتبة الأولى بنسبة 61% يليها عدم ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية في المرتبة الثانية بنسبة 39%.

وبحساب قيمة كا2 بلغت (7.255) عند درجة حرية (2) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.023 ويعني ذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في مدى ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية.

(7) معدل ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية.

جدول رقم (7)

معدل ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية وفقاً للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / معدل الثقة	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أثق بدرجة كبيرة	17	34.7	12	52.2	17	34	46	37.7
أثق بدرجة متوسطة	30	61.2	7	30.4	21	42	58	47.5
أثق بدرجة منخفضة	2	4.1	4	17.4	12	24	18	14.8
المجموع	49	100	23	100	50	100	122	100

قيمة كا^2 = 12.034 درجة الحرية =4 مستوي المعنوية = 0.017 مستوي الدلالة = دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء معدل ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية بدرجة متوسطة في المرتبة الأولى بنسبة 47.5% يليها بدرجة كبيرة في المرتبة الثانية بنسبة 37.7% وأخيرًا جاء بدرجة منخفضة بنسبة 14.8%.

وبحساب قيمة كا2 بلغت (12.034) عند درجة حرية (4) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.017 ويعني ذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقًا للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في معدل ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية.

(8) أسباب ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية.

جدول رقم (8)

أسباب ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / الأسباب	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
لأن القائمين على المواقع الصحية الالكترونية متخصصين	33	67.3	17	73.9	7	14	57	46.7	2
لأنها تعتمد على كتب مشهورة ومراجع موثوق بها	29	59.2	12	52.2	22	44	63	51.6	1
لأنها تقدم أطباء معروفين وثقة	23	46.9	15	65.2	18	36	56	45.9	3
جملة من سئلوا	49		23		50		122		

يتضح من الجدول السابق:- جاء لأنها تعتمد على كتب مشهورة ومراجع موثوق بها في مقدمة أسباب ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية بنسبة 51.6%، يليها في المرتبة الثانية لأن القائمين على المواقع الصحية الالكترونية متخصصين بنسبة 46.7%، ثم جاء في المرتبة الثالثة لأنها تقدم أطباء معروفين وثقة في المرتبة الأخيرة بنسبة 45.9%.

(9) أسباب عدم ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية

جدول رقم (9)

أسباب عدم ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / الأسباب	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
أفضل سؤال طبيب متخصص	28	63.6	15	93.8	13	72.2	56	71.8	1
لا أفضل معرفة المعلومات الطبية من الانترنت	14	31.8	10	62.5	12	66.7	36	46.2	3
لأنها قد تكون غير صحيحة	22	50	9	56.3	13	72.2	44	56.4	2
جملة من سئلوا	44		16		18		78		

يتضح من الجدول السابق:- جاء أفضل سؤال طبيب متخصص في مقدمة أسباب عدم ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية بنسبة 71.8%، يليها في المرتبة الثانية لأنها قد تكون غير صحيحة بنسبة 56.4%، ثم جاء في المرتبة الثالثة لا أفضل معرفة المعلومات الطبية من الانترنت في المرتبة الأخيرة بنسبة 46.2%.

(10)مدى مساهمة المضامين المطروحة بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية.

جدول رقم (10)

مدى مساهمة المضامين المطروحة بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوي الاجتماعي والاقتصادي / مدى المساهمة	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ساهمت بدرجة كبيرة	46	49.5	17	43.6	52	76.5	115	57.5
ساهمت بدرجة متوسطة	24	25.8	16	41	14	20.6	54	27
ساهمت بدرجة ضعيفة	23	24.7	6	15.4	2	2.9	31	15.5
المجموع	93	100	39	100	68	100	200	100

قيمة كا^2 = 4.093 درجة الحرية =4 مستوي المعنوية = 0.394 مستوي الدلالة =غير دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء مدى مساهمة المضامين المطروحة بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية بدرجة كبيرة في المرتبة الأولى بنسبة 57.5% يليها ساهمت بدرجة متوسطة في المرتبة الثانية بنسبة 27% وأخيرًا جاء ساهمت بدرجة منخفضة بنسبة 15.5%.

وبحساب قيمة كا2 بلغت (4.093) عند درجة حرية (4) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.394 ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقًا للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في مدى مساهمة

المضامين المطروحة بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية.

(11)نوع مساهمة الموضوعات التي يتم نشرها بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية:

جدول رقم (11)

نوع مساهمة الموضوعات التي يتم نشرها بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / نوع المساهمة	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
زيادة معلوماتي الصحية	41	44.1	16	41	26	38.2	83	41.5	1
معرفة الأمور شديدة الخصوصية	27	29	12	30.8	13	19.1	52	26	3
معرفة الأمراض المنتشرة الآن	21	22.6	8	20.5	8	11.8	37	18.5	4
معرفة كيفية التصرف عند التعرض لمشكلة صحية	33	35.5	15	38.5	20	29.4	68	34	2
معرفة المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية	16	17.2	7	17.9	8	11.8	31	15.5	6
معرفة الجديد في المجال الصحي	13	14	2	5.1	15	22.1	30	15	7
قضاء وقت الفراغ	18	19.4	10	25.6	6	8.8	34	17	5
التفاعل مع أي متخصص طبي من خلال المواقع الصحية الالكترونية	5	5.4	5	12.8	2	2.9	12	6	8
جملة من سئلوا	93		39		68		200		

يتضح من الجدول السابق:- جاء زيادة معلوماتي الصحية في مقدمة نوع مساهمة الموضوعات التي يتم نشرها بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة

معلومات أفراد العينة الصحية بنسبة 41.5% يليها في المرتبة الثانية معرفة كيفية التصرف عند التعرض لمشكلة صحية بنسبة 34%، ثم جاء في المرتبة الثالثة معرفة الأمور شديدة الخصوصية بنسبة 26%، يليها في المرتبة الرابعة معرفة الأمراض المنتشرة الآن بنسبة 18.5%، ثم جاء قضاء وقت الفراغ في المرتبة الخامسة بنسبة17%، يليها في المرتبة السادسة معرفة المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية بنسبة 15.5%، ثم جاء معرفة الجديد في المجال الصحي في المرتبة السابعة بنسبة 15%وأخيرًا جاء التفاعل مع أي متخصص طبي من خلال المواقع الصحية الالكترونية 6%.

(12) أسباب انجذب أفراد العينة للتعرض للمواقع الصحية الالكترونية.

جدول رقم (12)

أسباب جذب أفراد العينة للتعرض للمواقع الصحية الالكترونية

وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / أسباب الجذب	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
قدرتها على التواصل مع المتلقي	18	19.4	8	20.5	14	20.6	40	20	3
تهتم بمشاكل طالبات الجامعة الصحية والنفسية	4	4.3	5	12.8	6	8.8	15	7.5	5
معلوماتها بسيطة	45	48.4	18	46.2	22	32.4	85	42.5	1
متطورة وتواكب الأحداث	20	21.5	8	20.8	15	22.1	43	21.5	2
شكلها جذاب	8	8.6	4	10.3	3	4.4	15	7.5	5
تتيح لي فرصة التفاعل مع الموضوعات	15	16.1	12	30.8	10	14.7	37	18.5	4
جملة من سئلوا	93		39		68		200		

يتضح من الجدول السابق:- جاء معلوماتها بسيطة في مقدمة أسباب جذب أفراد العينة للتعرض للمواقع الصحية الالكترونية بنسبة 42.5%يليها في المرتبة الثانية متطورة وتواكب الأحداث بنسبة 21.5%، ثم جاء في المرتبة الثالثة قدرتها على التواصل مع المتلقي بنسبة 20%، يليها في المرتبة الرابعة تتيح لي فرصة التفاعل مع الموضوعات بنسبة 18.5%، ثم جاء كلاً من شكلها جذاب و تهتم بمشاكل طالبات الجامعة الصحية والنفسية في المرتبة الأخيرة بنسبة 7.5%لكلاً منهما.

(13) أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل أفراد العينة أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل المواقع الصحية الالكترونية.

جدول رقم (13)

أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل عينة أفراد العينة أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل المواقع الصحية الالكترونيةوفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / الأشكال	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
الحوار	20	21.5	4	10.3	7	10.3	31	15.5	5
التقرير	30	32.3	11	28.2	19	27.9	60	30	3
الخبر	22	23.7	8	20.5	15	22.1	45	22.5	4
التحقيق	16	17.2	7	17.9	7	10.3	30	15	6
الفيديوهات	36	38.7	18	46.2	21	30.9	75	37.5	1
الصور	32	34.4	16	41	26	38.2	74	37	2
جملة من سئلوا	93		39		68		200		

يتضح من الجدول السابق:- جاءت الفيديوهات في مقدمة أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل عينة أفراد العينة أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل المواقع الصحية الالكترونية بنسبة 37.5%يليها في المرتبة الثانية الصور بنسبة 37%، ثم جاء في المرتبة الثالثة التقرير بنسبة 30%، يليها في المرتبة الرابعة الخبر بنسبة 22.5%، ثم الحوار في المرتبة الخامسة بنسبة15.5%، وأخيرًا جاء التحقيق بنسبة 15%.

(14)معدل تعرض أفراد للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (14)

معدل تعرض أفراد للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوي الاجتماعي والاقتصادي / مدى تعرض	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	58	62.4	26	66.7	53	77.9	137	68.5
لا	35	37.6	13	33.3	15	22.1	63	31.5
المجموع	93	100	39	100	68	100	200	100

قيمة كا^2 = 4.492 درجة الحرية =2 مستوي المعنوية = 0.106 مستوي الدلالة =غير دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء تعرض أفراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في المرتبة الأولى بنسبة 68.5% يليها عدم تعرض أفراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في المرتبة الثانية بنسبة 31.5%.

وبحساب قيمة كا2 بلغت (4.492) عند درجة حرية (2) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.106 ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقًا للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في معدل تعرضهم للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

- وقد يرجع ذلك لانتشار الهواتف الذكية بين طالبات جامعة أم القرى وتوفر الانترنت المجاني بها وذلك لرخص أسعارها وانتشار المسابقات بين الطالبات والتي تكون عادة جوائزها هواتف ذكية مثل ال IPhone وغيرها.

(15) أسباب تعرض أفراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (15)

أسباب تعرض أفراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / الأسباب	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
بها معلومات تفيدني	16	27.6	8	30.8	13	24.5	37	27	2
متاحة في أي وقت وسهلة الاستخدام	21	36.2	11	42.3	12	22.6	44	32.1	1
تساعدني بحل بعض المشكلات الصحية التي تواجهني	15	25.9	7	26.9	11	20.8	33	24.1	4
طبيعة الأمراض المنتشرة في الآونة الأخيرة.	6	10.3	1	3.8	2	3.8	9	6.6	8
طريقة عرضها للمعلومات مبسط	12	20.7	7	26.9	15	28.3	34	24.8	3
تساعدني في دراستي أو عملي	6	10.3	4	15.4	4	7.5	14	10.2	7

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي / الأسباب
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
9	1.5	2	3.4	2	-	-	-	-	أفضل من استشارة الطبيب
6	13.9	19	11.3	6	19.2	5	13.8	8	اكتساب خبرة جديدة
5	19.7	27	9.4	5	50	13	15.5	9	تزيد ثقافتي الصحية
	137		53		26		58		جملة من سئلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء متاحة في أي وقت وسهلة الاستخدام في مقدمة أسباب تعرض أفراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 32.1%يليها في المرتبة الثانية بها معلومات تفيدني بنسبة 27%، ثم جاء في المرتبة الثالثة طريقة عرضها للمعلومات ميسط بنسبة 24.8%، يليها في المرتبة الرابعة تساعدني بحل بعض المشكلات الصحية التي تواجهني بنسبة 24.1%، ثم جاء تزيد ثقافتي الصحية في المرتبة الخامسة بنسبة19.7%، يليها في المرتبة السادسة اكتساب خبرة جديدة بنسبة 13.9%، ثم جاء تساعدني في دراستي أو عملي في المرتبة السابعة بنسبة 10.2%، يليها جاء في المرتبة الثامنة طبيعة الأمراض المنتشرة في الآونة الأخيرة بنسبة 606%، وأخيرًا جاء أفضل من استشارة الطبيب بنسبة 1.5%.

(16) عدد الأيام التي يستخدم فيها أفراد العينة التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية خلال الأسبوع.

جدول رقم (16)

عدد الأيام التي يستخدم فيها أفراد العينة التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية خلال الأسبوع وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوي الاجتماعي والاقتصادي / عدد الأيام	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
يوم واحد	14	24.1	3	11.5	5	9.4	22	16.1
يومان	7	12.1	3	11.5	15	28.3	25	18.2
ثلاثة أيام أسبوعيًا	2	3.4	2	7.7	1	1.9	5	3.6
أربعة أيام أسبوعيًا	7	12.1	4	15.4	12	22.6	23	16.8
خمس أيام أسبوعيا	8	13.8	1	3.8	1	1.9	10	7.3
ستة أيام أسبوعيًا	2	3.4	9	34.6	11	20.8	22	16.1
كل يوم	18	31	4	15.4	8	15.1	30	21.9
المجموع	58	100	26	100	53	100	137	100

قيمة كا^2 =34.492 درجة الحرية =12 مستوي المعنوية =0.001مستوي الدلالة = دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء كل يوم في مقدمة عدد الأيام التي يستخدم فيها أفراد العينة التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية خلال الأسبوع بنسبة 21.9%، يليها يومان في المرتبة الثانية بنسبة 18.2%، ثم جاء أربعة أيام في المرتبة الثالثة بنسبة 16.8%، ثم جاء في المرتبة الرابعة كلاً من يوم واحد وستة أيام أسبوعيًا بنسبة 16.1%، ثم جاء في المرتبة الخامسة خمس أيام بنسبة 7.3%، وأخيرًا جاء ثلاث أيام أسبوعيًا بنسبة 3.6%.

وبحساب قيمة كا2 بلغت (34.492) عند درجة حرية (12) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.001 ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقًا للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في عدد الأيام التي يستخدمون فيها التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

(17) التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية التي يتعرض لها أفراد العينة.

جدول رقم (17)

التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية التي يتعرض لها أفراد العينة وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / التطبيقات	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
تطبيقS Health	14	24.1	7	26.9	15	28.3	36	26.3	3
تطبيق نبض	10	17.2	2	7.7	11	20.8	23	16.8	4
تطبيق Gym adz	19	32.8	12	46.2	8	15.1	39	28.5	2
تطبيقSleep cyle	27	46.6	3	11.5	14	26.4	44	32.1	1
برنامج life usm	3	5.2	1	3.8	2	3.8	6	4.4	5
تطبيق صحتي	17	29.3	7	26.9	12	22.6	36	26.3	3
جملة من سئلوا	58		26		53		137		

يتضح من الجدول السابق:- جاء تطبيق Sleep cyle في مقدمة التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية التي يتعرض لها أفراد العينة بنسبة 32.1%، يليها في المرتبة الثانية تطبيق Gym adz بنسبة 28.5%، ثم جاء في المرتبة الثالثة كلاً من تطبيق صحتي و تطبيق S Health بنسبة

26.3%، ثم جاء تطبيق نبض في المرتبة الرابعة بنسبة 16.8%، ثم جاء برنامج life usm في المرتبة الأخيرة بنسبة 4.4%.

(18) الموضوعات التي يتعرض لها أفراد العينة عند تصفحهم التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (18)

الموضوعات التي يتعرض لها أفراد العينة عند تصفحهم التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / الموضوعات	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
موضوعات تخص مرض ترغب في التعرف عليه	17	29.3	8	30.8	23	43.4	48	35	2
موضوعات تخص الأمراض المنتشرة الآن	16	27.6	4	15.4	12	22.6	32	23.4	4
موضوعات تخص الأمراض المعدية بين طالبات الجامعة	18	31	21	80.8	17	32.1	56	40.9	1
موضوعات تخص أحدث التطورات في المجال الصحي	11	19	7	26.9	13	24.5	31	22.6	5
موضوعات تخص الرشاقة والجمال	14	24.1	9	34.6	17	32.1	40	29.2	3
جملة من سئلوا	58		26		53		137		

يتضح من الجدول السابق:- جاء موضوعات تخص الأمراض المعدية بين طالبات الجامعة في مقدمة الموضوعات التي تعرضت لها أفراد العينة عند تصفح التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 40.9% يليها في المرتبة الثانية موضوعات تخص مرض ترغب في التعرف عليه بنسبة

35%، ثم جاء في المرتبة الثالثة موضوعات تخص الرشاقة والجمال بنسبة 29.2%، ثم جاء موضوعات تخص الأمراض المنتشرة الآن في المرتبة الرابعة بنسبة 23.4%،ثم جاء موضوعات تخص أحدث التطورات في المجال الصحي في المرتبة الأخيرة بنسبة 22.6%.

(19) مدى ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (19)

مدى ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوي الاجتماعي والاقتصادي / مدى الثقة	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	35	60.3	18	69.2	44	83	97	70.8
لا	23	39.7	8	30.8	9	17	40	29.2
المجموع	58	100	26	100	53	100	137	100

قيمة كا^2 = 7.840 درجة الحرية =2 مستوي المعنوية = 0.20 مستوي الدلالة = دالة

يتضح من الجدول السابق:– جاء مدى ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في المرتبة الأولى بنسبة 70.8% يليها عدم ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في المرتبة الثانية بنسبة 29.2%.

وبحساب قيمة كا2 بلغت (7.840) عند درجة حرية (2) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.20 ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقًا للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في مدى ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

(20)معدل ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (20)

معدل ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوي الاجتماعي والاقتصادي / معدل الثقة	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أثق بدرجة كبيرة	15	42.9	9	50	18	40.9	42	43.3
أثق بدرجة متوسطة	12	34.3	6	33.3	14	31.8	32	33
أثق بدرجة منخفضة	8	22.9	3	16.7	12	27.3	23	23.7
المجموع	35	100	18	100	44	100	97	100

قيمة كا^2= 0.906درجة الحرية=4 مستوي المعنوية= 0.924 مستوي الدلالة= غير دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء معدل ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بدرجة كبيرة في المرتبة الأولى بنسبة 43.3% يليها بدرجة متوسطة في المرتبة الثانية بنسبة 33% وأخيرًا جاء بدرجة منخفضة بنسبة 23.7%.

وبحساب قيمة كا2 بلغت (0.906) عند درجة حرية (4) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.924 ويعني ذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

أفراد العينة وفقًا للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في معدل ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

(21) أسباب ثقة أفراد العينة الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (21)

أسباب ثقة أفراد العينة الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / الأسباب	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
لأن المسئولين عنها متخصصين	20	57.1	13	72.2	18	40.9	51	52.6	1
لأنها تقدم كتب مشهورة ومراجع موثوق بها	15	42.9	8	44.4	17	38.6	40	41.2	2
لأنها تقدم أراء لأطباء معروفين وثقة	17	48.6	5	27.8	14	31.8	36	37.1	3
جملة من سئلوا	35		18		44		97		

يتضح من الجدول السابق:- جاء لأن المسئولين عنها متخصصين في مقدمة أسباب ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 52.6%، يليها في المرتبة الثانية لأنها تقدم كتب مشهورة ومراجع موثوق بها بنسبة 41.2%، ثم جاء في المرتبة الثالثة لأنها تقدم أراء لأطباء معروفين وثقة في المرتبة الأخيرة بنسبة 37.1%.

(22) أسباب عدم ثقة أفراد العينة الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (22)

أسباب عدم ثقة أفراد العينة الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / الأسباب	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
أفضل سؤال طبيب متخصص	16	69.6	8	100	9	100	33	82.5	1
لا أفضل معرفة المعلومات الطبية من الانترنت	9	39.1	8	100	7	77.8	24	60	3
لأنها قد تكون غير صحيحة	13	56.5	7	87.5	8	88.9	28	70	2
جملة من سئلوا	23		8		9		40		

يتضح من الجدول السابق:- جاء لأنها أفضل سؤال طبيب متخصص في مقدمة أسباب عدم ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 82.5%، يليها في المرتبة الثانية لأنها قد تكون غير صحيحة بنسبة 70%، ثم جاء في المرتبة الثالثة لا أفضل معرفة المعلومات الطبية من الانترنت في المرتبة الأخيرة بنسبة 60%.

(23) مدى مساهمة المضامين المطروحة بالتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية.

جدول رقم (23)

مدى مساهمة المضامين المطروحة بالتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوي الاجتماعي والاقتصادي / مدى المساهمة	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ساهمت بدرجة كبيرة	36	62.1	18	69.2	22	41.5	76	55.5
ساهمت بدرجة متوسطة	8	13.8	7	26.9	19	35.8	34	24.8
ساهمت بدرجة منخفضة	14	24.1	1	3.8	12	22.6	27	19.7
المجموع	58	100	26	100	53	100	137	100

قيمة كا^2 =12.819 درجة الحرية =4 مستوي المعنوية = 0.012 مستوي الدلالة = دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء مدى مساهمة المضامين المطروحة بالتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية بدرجة كبيرة في المرتبة الأولى بنسبة 55.5% يليها ساهمت بدرجة متوسطة في المرتبة الثانية بنسبة 24.8% وأخيرًا جاء ساهمت بدرجة منخفضة بنسبة 19.7%.

وبحساب قيمة كا2 بلغت (12.819) عند درجة حرية (4) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.012 ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقًا للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في مدى مساهمة المضامين المطروحة بالتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية.

(24) نوع مساهمة أفراد العينة الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (24)

نوع مساهمة أفراد العينة الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / نوع المساهمة	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
زيادة معلوماتي الصحية	27	46.6	13	50	15	28.3	55	40.1	1
معرفة الأمور شديدة الخصوصية	12	20.7	4	15.4	8	15.1	24	17.5	5
معرفة الأمراض المنتشرة الآن	14	24.1	7	26.9	6	11.3	27	19.7	4
معرفة كيفية التصرف عند التعرض لمشكلة صحية	13	22.4	8	30.8	11	20.8	32	23.4	3
معرفة المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية	12	20.7	4	15.4	4	7.5	20	14.6	6
قضاء وقت الفراغ	24	41.4	10	38.5	15	28.3	49	35.8	2
جملة من سئلوا	58		26		53		137		

يتضح من الجدول السابق:- جاء زيادة معلوماتي الصحية في مقدمة نوع مساهمة الموضوعات التي يتم نشرها بالتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية بنسبة 40.1%يليها في المرتبة الثانية قضاء وقت الفراغ بنسبة 35.8%، ثم جاء في المرتبة الثالثة معرفة كيفية التصرف عند التعرض لمشكلة صحية بنسبة 23.4%، يليها في المرتبة الرابعة معرفة الأمراض المنتشرة الآن بنسبة 19.7%، ثم معرفة الأمور

شديدة الخصوصية في المرتبة الخامسة بنسبة17.5%، يليها في المرتبة الأخيرة معرفة المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية بنسبة 14.6%.

(25) الذي يجذب أفراد العينة للتعرض للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (25)

الذي يجذب أفراد العينة للتعرض للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / الأسباب	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
بها ما أحتاج إليه من معلومات	22	37.9	6	23.1	14	26.4	42	30.7	1
تهتم بمشاكل طالبات الجامعة الصحية والنفسية	7	12.1	2	7.7	4	7.5	13	9.5	6
معلوماتها بسيطة	16	27.6	8	30.8	11	20.8	35	25.5	2
متطورة وتواكب الأحداث	12	20.7	6	23.1	7	13.2	25	18.2	3
شكلها جذاب	8	13.8	5	19.2	5	9.4	18	13.1	4
تتيح لي فرصة التفاعل مع الموضوعات	4	6,9	1	3.8	6	11.3	11	8	7
تمكنني من نشر المعلومات عبر تطبيقات الهاتف المختلفة لأصدقائي	9	15.5	3	11.5	5	9.4	17	12.4	5
جملة من سئلوا	58		26		53		137		

يتضح من الجدول السابق:– جاء بها ما أحتاج إليه من معلومات في مقدمة أسباب جذب أفراد العينة للتعرض للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 30.7%يليها في المرتبة الثانية معلوماتها بسيطة بنسبة 25.5%، ثم جاء في المرتبة الثالثة متطورة وتواكب الأحداث بنسبة 18.2%، يليها في المرتبة الرابعة شكلها جذاب بنسبة 13.1%، ثم جاء تمكنني من نشر المعلومات عبر تطبيقات الهاتف المختلفة لأصدقائي في المرتبة الخامسة بنسبة12.4%، يليها في المرتبة السادسة تهتم بمشاكل طالبات الجامعة الصحية والنفسية بنسبة 9.5%، وأخيرًا جاء تتيح لي فرصة التفاعل مع الموضوعات بنسبة 8%.

(26) أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (26)

أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / الأشكال	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
الحوار	18	31	3	11.5	7	13.2	28	20.4	3
التقرير	17	29.3	7	26.9	14	26.4	38	27.7	2
الخبر	14	24.1	6	23.1	7	13.2	27	19.7	4
التحقيق	13	22.4	4	15.4	6	11.3	23	16.8	5
الفيديوهات	21	36.2	10	38.5	15	28.3	46	33.6	1
الصور	19	32.8	11	42.3	16	30.2	46	33.6	1
جملة من سئلوا	58		26		53		137		

يتضح من الجدول السابق:- جاء كلاً من الفيديوهات والصور في مقدمة أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل عينة أفراد العينة أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 33.6% لكلاً منهما، يليها في المرتبة الثانية التقرير بنسبة 27.7%، ثم جاء في المرتبة الثالثة الحوار بنسبة 20.4%، يليها في المرتبة الرابعة الخبر بنسبة 19.7%، وأخيرًا جاء التحقيق بنسبة 16.8%.

(27) المصادر التي تعتمد عليها عينة الدراسة للحصول علي المعلومات الصحية :

جدول رقم (27)

المصادر التي تعتمد عليها عينة الدراسة للحصول علي المعلومات الصحية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوي الاجتماعي والاقتصادي / المصادر	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية	58	62.4	26	66.7	53	77.9	137	68.5
المواقع الصحية الالكترونية	38	40.9	21	53.8	18	26.5	77	38.5
إجمالي من سئلوا	93		39		68		200	

يتضح من الجدول السابق:- جاءت التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في مقدمة الوسائل التي يفضل أفراد العينة الحصول منها علي المعلومات الصحية بنسبة 68.5% يليها المواقع الصحية الالكترونية في المرتبة الثانية بنسبة 38.5%.

(28) أسباب تفضيل العينة للمواقع الصحية الالكترونية. تغير النتائج وفقا للجدول السابق:

جدول رقم (28)

أسباب تفضيل العينة للمواقع الصحية الالكترونية

وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / الأسباب	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
الثقة في الجهة التي تقدم هذه المعلومات الصحية	19	50	16	76.2	12	66.7	47	61	1
الصدق في المعلومات الصحية المقدمة	4	10.5	4	19	3	16.7	11	14.3	5
طريقة تنفيذها وعرضها بأسلوب مشوق وجذاب	18	47.4	13	61.9	15	83.3	46	59.7	2
عمق المعلومات الصحية	6	15.8	4	19	3	16.7	13	16.9	4
تجيب علي كل التساؤلات المرتبطة بالمعلومات الصحية.	13	34.2	7	33.3	9	50	29	37.7	3
جملة من سئلوا	38		21		18		77		

يتضح من الجدول السابق:- جاء الثقة في الجهة التي تقدم هذه المعلومات الصحية في مقدمة أسباب تفضيل العينة للمواقع الصحية الالكترونية بنسبة 61% يليها في المرتبة الثانية طريقة تنفيذها وعرضها بأسلوب مشوق وجذاب بنسبة 59.7%، ثم جاء في المرتبة الثالثة تجيب علي كل التساؤلات المرتبطة بالمعلومات الصحية بنسبة 37.7%، يليها في

المرتبة الرابعة عمق المعلومات الصحية بنسبة 16.9%، وأخيرًا جاء الصدق في المعلومات الصحية المقدمة بنسبة 14.3%.

(29) أسباب تفضيل العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (29)

أسباب تفضيل العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقًا للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوى الاجتماعي والاقتصادي / الأسباب	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي		الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
سهولة الاستخدام وتوفير الوقت	15	25.9	13	50	17	32.1	45	2.8	4
طرق عرضها للمعلومات جذابة ومشوقة	12	20.7	11	42.3	15	28.3	38	27.7	1
ثقتي بالمعلومات الصحية التي تقدمها	14	24.1	10	38.5	8	15.1	32	23.4	3
بها جميع المعلومات التي أحتاجها	16	27.6	6	23.1	12	22.6	34	24.8	2
يقوم عليها خبراء متخصصون	17	29.3	8	30.8	13	24.5	38	27.7	1
جملة من سئلوا	58		26		53		137		

يتضح من الجدول السابق:- جاء كلاً من طرق عرضها للمعلومات جذابة ومشوقة و يقوم عليها خبراء متخصصون في مقدمة أسباب تفضيل العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 27.7% يليها في المرتبة الثانية بها جميع المعلومات التي أحتاجها بنسبة 24.8%، ثم جاء في المرتبة

الثالثة تقتي بالمعلومات الصحية التي تقدمها بنسبة 23.4%، وأخيرًا جاء سهولة الاستخدام وتوفير الوقت بنسبة 2.8%.

(30) مقترحات أفراد العينة حول تطبيقات صحية معينة يحتاجوا إليها.

جدول رقم (30)

مقترحات أفراد العينة حول تطبيقات صحية معينة يحتاجوا إليها.

مقترحات	ك	%
أن تتيح فرصة التواصل مع أطباء متخصصين	**40**	20
القدرة علي معرفة ضغط الإنسان	**35**	17.5
أن يكون هناك أطباء أون لاين للإجابة علي الاستفسارات	**55**	27.5
تطبيقات للصحة النفسية	**18**	9
تطبيقات للتغذية العلاجية	**31**	15.5
تطبيقات شاملة للصحة والرشاقة	42	21
جملة من سئلوا	200	

يتضح من الجدول السابق:- جاء أن يكون هناك أطباء أون لاين للإجابة علي الاستفسارات في مقدمة مقترحات أفراد العينة حول تطبيقات صحية معينة يحتاجوا إليها بنسبة 27.5% يليها في المرتبة الثانية تطبيقات شاملة للصحة والرشاقة بنسبة 21%، ثم جاء في المرتبة الثالثة أن تتيح فرصة التواصل مع أطباء متخصصين بنسبة 20%، يليها في المرتبة الرابعة القدرة علي معرفة ضغط الإنسان بنسبة 17.5%،ثم جاء في المرتبة الخامسة تطبيقات للتغذية العلاجية بنسبة 15.5%، وأخيرًا جاء تطبيقات للصحة النفسية بنسبة 9%.

(31) رأي أفراد العينة في استحداث تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي.

جدول رقم (31)

رأي أفراد العينة في استحداث تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي وفقاً للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

المستوي الاجتماعي والاقتصادي / رأي أفراد العينة	مرتفع		متوسط		منخفض		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أوافق	48	51.6	23	59	58	70.6	129	64.5
لا أوافق	45	48.4	16	41	10	66.2	71	35.5
المجموع	93	100	39	100	68	100	200	100

قيمة $كا^2$ = 0.231 درجة الحرية =2 مستوي المعنوية = 0.891 مستوي الدلالة =غير دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء موافقة أفراد العينة على استحداث تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي في المرتبة الأولى بنسبة 64.5% يليها عدم موافقتهم في المرتبة الثانية بنسبة 35.5%.

وبحساب قيمة كا2 بلغت (0.231) عند درجة حرية (2) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.891 ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في رأي أفراد العينة في استحداث تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي.

(32) مقترحات أفراد العينة لتفعيل تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي.

جدول رقم (32)

مقترحات أفراد العينة

لتفعيل تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي

مقترحات	ك	%
يوجد فيه خدمة الإسعافات الأولية بحيث يتم طلبهم عند الحاجة	56	28
أن يتوفر جميع التخصصات	123	61.5
إمكانية التواصل مع الأطباء	75	37.5
الاهتمام برفع الثقافة الصحية	48	24
جملة من سئلوا	200	

يتضح من الجدول السابق:- جاء أن يتوفر جميع التخصصات في مقدمة مقترحات أفراد العينة لتفعيل تطبيق خاص بالمركز الطبيعي الجامعي بنسبة 61.5% يليها في المرتبة الثانية إمكانية التواصل مع الأطباء بنسبة 37.5%، ثم جاء في المرتبة الثالثة يوجد فيه خدمة الإسعافات الأولية بحيث يتم طلبهم عند الحاجة بنسبة 28%، وأخيرًا جاء الاهتمام برفع الثقافة الصحية بنسبة 24%.

(33) مقترحات أفراد العينة لزيادة فاعلية المواقع الصحية الالكترونية.

جدول رقم (33)

مقترحات أفراد العينة لزيادة فاعلية المواقع الصحية الالكترونية.

مقترحات	ك	%
نشر الموقع في واقع التواصل الاجتماعي	82	41
أن تكون مبسطة وسهلة ومتكاملة	65	32.5
ارتباط المعلومات بفيديوهات موثقة	98	49
معلومات متخصصة وليست مجرد منشورات	40	20
جملة من سئلوا	200	

يتضح من الجدول السابق:- جاء ارتباط المعلومات بفيديوهات موثقة في مقدمة مقترحات أفراد العينة لزيادة فاعلية المواقع الصحية الالكترونية بنسبة 49% يليها في المرتبة الثانية نشر الموقع في واقع التواصل الاجتماعي بنسبة 41%، ثم جاء في المرتبة الثالثة أن تكون مبسطة وسهلة ومتكاملة بنسبة 32.5%، وأخيرًا جاء معلومات متخصصة وليست مجرد منشورات بنسبة 20%.

(34) مقترحات أفراد العينة لزيادة فاعلية التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (34)

مقترحات أفراد العينة لزيادة فاعلية التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية

مقترحات	ك	%
الجودة في التصميم ووصوله لهدف بشكل سليم	89	44.5
السهولة في التسجيل	42	21
سرعة الرد من المتخصصون	49	24.5
الترويج لها	121	60.5
جملة من سئلوا	200	

يتضح من الجدول السابق:- جاء الترويج لها في مقدمة مقترحات أفراد العينة لزيادة فاعلية التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 60.5% يليها في المرتبة الثانية الجودة في التصميم ووصوله لهدف بشكل سليم بنسبة 44.5%، ثم جاء في المرتبة الثالثة سرعة الرد من المتخصصون بنسبة 24.5%، وأخيرًا جاء السهولة في التسجيل بنسبة 21%.

2- اختبار صحة الفروض.

الفرض الأول:

توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الإلكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وبين دوافع استخدامهم لها .

جدول رقم (35)

يوضح العلاقة بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الإلكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وبين دوافع استخدامهم لها

المتغيرات	بين دوافع استخدامهم لها			
	معامل الارتباط	الاتجاه	القوة	مستوى الدلالة
معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الإلكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية	0.214	طردي	ضعيفة	داله 0.041

أظهر معامل الارتباط وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية و بين دوافع استخدامهم لها حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.214 وهي دالة عند مستوى 0.41.

- **مما سبق يتضح تحقق صحة الفرض الأول.**

الفرض الثاني

توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الالكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية ومستوى المعرفة الصحية لديهم.

جدول رقم (36)

يوضح العلاقة بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الالكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية ومستوى المعرفة الصحية لديهم

المتغيرات	مستوى المعرفة الصحية لديهم			
	معامل الارتباط	الاتجاه	القوة	مستوى الدلالة
تعرض طالبات الجامعة للمواقع الالكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية	0.405	طردي	ضعيفة	داله 0.045

أظهر معامل الارتباط وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية و مستوى المعرفة لديهم حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.405 وهي دالة عند مستوى 0.45.

- **مما سبق يتضح تحقق صحة الفرض الثاني.**

الفرض الثالث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعرفة الصحية لدى طالبات الجامعة وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (السن، المستوى الاقتصادي الاجتماعي) تتمثل في :

أ - توجد فروق دالة إحصائيًا بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات الصحية (الأكبر سنا – الأصغر سناً) ومستوى المعرفة الصحية وفقاً للسن لصالح الأكبر سناً.

جدول رقم (37)

نتائج اختبار (ت) بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات الصحية (الأكبر سنا – الأصغر سنًا) ومستوى المعرفة الصحية وفقًا للسن (لصالح الأكبر سنًا)

البيان	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
نعم	127	2.27	0.648	198	0.322	غير داله
لا	73	2.23	0.613			

- أظهر استخدام اختبار "ت" (T.Test) عدم وجود فروق ذات دلالــة إحصائية بين معدل استخدام المبحوثين (الأكبر سنًا – الأصغر سنًا)، حيث بلغت قيمة ت =0.322 وهى غير دالة

- **مما سبق يتضح عدم تحقق صحة الفرض الفرعي الأول من الفرض الثالث.**

ب - توجد فروق دالة إحصائيًا بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات ذات المستوى الاجتماعي(المرتفع– المتوسط - المنخفض) ومستوى المعرفة الصحية (لصالح المستوى الاجتماعي المرتفع) وفقا للمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

جدول (38)

يوضح العلاقة بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات ذات المستوى الاجتماعي(المرتفع- المتوسط -المنخفض)

الفروق تبعا إلى		البيان	مجموع الدرجات	د. ح	متوسط	ف	الدلالة
استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات	المستوي الاجتماعي	بين مجموعات	11.033	2	5.517	4.636	داله 0.05
		داخل	76.161	197	1.190		
		مجموع	87.194	199			

يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة باختلاف مدى استخدامهم للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية الالكترونية, حيث كانت قيمة (ف) دالة عند مستوى 0.05

- مما سبق يتضح تحقق صحة الفرض الفرعي الثاني من الفرض الثالث.

الفرض الرابع:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية و درجة ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها.

جدول رقم (39)

يوضح العلاقة بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية و درجة ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها

المتغيرات	درجة ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها			
	معامل الارتباط	الاتجاه	القوة	مستوى الدلالة
معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية	0.201	طردي	ضعيفة	داله 0.029

أظهر معامل الارتباط وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية و درجة ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.201 وهي دالة عند مستوى 0.29.

-مما سبق يتضح تحقق صحة الفرض الرابع.

□□□ □□□

خاتمة الدراسة

1- جاء تعرض أفراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية في المرتبة الأولى بنسبة 54.5% يليها عدم تعرض أفراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية في المرتبة الثانية بنسبة 45.5%، بينما جاء تعرض أفراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في المرتبة الأولى بنسبة 68.5% يليها عدم تعرض أفراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في المرتبة الثانية بنسبة 31.5%.

2- جاء تساعدني بحل بعض المشكلات الصحية التي تواجهني في مقدمة أسباب تعرض أفراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية بنسبة 38.5% يليها في المرتبة الثانية تزيد ثقافتي الصحية بنسبة 31.5%، ثم جاء في المرتبة الثالثة اكتساب خبرة جديدة بنسبة 26.5%، بينما جاء متاحة في أي وقت وسهلة الاستخدام في مقدمة أسباب تعرض أفراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 32.1% يليها في المرتبة الثانية بها معلومات تفيدني بنسبة 27%، ثم جاء في المرتبة الثالثة طريقة عرضها للمعلومات مبسط بنسبة 24.8%.

3- جاء ستة أيام في مقدمة عدد الأيام التي يستخدم فيها أفراد العينة المواقع الصحية الالكترونية خلال الأسبوع بنسبة 47%، يليها يوم واحد في المرتبة الثانية بنسبة 31.5%، ثم جاء يومان في المرتبة الثالثة بنسبة 9.5%، بينما جاء كل يوم في مقدمة عدد

الأيام التي يستخدم فيها أفراد العينة التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية خلال الأسبوع بنسبة 21.9%، يليها يومان في المرتبة الثانية بنسبة 18.2%، ثم جاء أربعة أيام في المرتبة الثالثة بنسبة 16.8%،

4- جاء الصفحات الصحية الملحقة بالمدونات في مقدمة المواقع الصحية الالكترونية التي يتعرض لها أفراد العينة بنسبة 27.5%، يليها في المرتبة الثانية المواقع الصحية الخاصة بنسبة 20%، ثم جاء في المرتبة الثالثة موقع وزارة الصحة السعودية بنسبة 12%، ثم جاء موقع منظمة الصحة العالمية في المرتبة الأخيرة بنسبة 9%، بينما جاء جاء تطبيقSleep cyle في مقدمة التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية التي يتعرض لها أفراد العينة بنسبة 32.1%، يليها في المرتبة الثانية تطبيق Gym adz بنسبة 28.5%، ثم جاء في المرتبة الثالثة كلاً من تطبيق صحتي وتطبيق S Health بنسبة 26.3%، ثم جاء تطبيق نبض في المرتبة الرابعة بنسبة 16.8%، ثم جاء برنامج life usm في المرتبة الأخيرة بنسبة 4.4%.

5- جاء موضوعات تخص مرض ترغب في التعرف عليه في مقدمة الموضوعات التي تعرض لها أفراد العينة عند تصفح المواقع الالكترونية الصحية بنسبة 38.5% يليها في المرتبة الثانية موضوعات تخص الأمراض المنتشرة الآن بنسبة 21%، ثم جاء في المرتبة الثالثة موضوعات تخص أحدث التطورات في المجال الصحي بنسبة 12%، بينما جاء موضوعات تخص

الأمراض المعدية بين طالبات الجامعة في مقدمة الموضوعات التي تعرضت لها أفراد العينة عند تصفح التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 40.9% يليها في المرتبة الثانية موضوعات تخص مرض ترغب في التعرف عليه بنسبة 35%، ثم جاء في المرتبة الثالثة موضوعات تخص الرشاقة والجمال بنسبة 29.2%.

6- جاء مدى ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية في المرتبة الأولى بنسبة 61% بينما جاء مدى ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في المرتبة الأولى بنسبة 70.8%.

7- جاء معدل ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية بدرجة متوسطة في المرتبة الأولى بنسبة 47.5%، بينما جاء معدل ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بدرجة كبيرة في المرتبة الأولى بنسبة 43.3%.

8- جاء لأنها تعتمد على كتب مشهورة ومراجع موثوق بها في مقدمة أسباب ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية بنسبة 51.6%، يليها في المرتبة الثانية لأن القائمين على المواقع الصحية الالكترونية متخصصين بنسبة 46.7%، ثم جاء في المرتبة الثالثة لأنها تقدم أطباء معروفين وثقة في المرتبة الأخيرة بنسبة 45.9%،

بينما جاء لأن المسئولين عنها متخصصين في مقدمة أسباب ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 52.6%، يليها في المرتبة الثانية لأنها تقدم كتب مشهورة ومراجع موثوق بها بنسبة 41.2%، ثم جاء في المرتبة الثالثة لأنها تقدم آراء لأطباء معروفين وثقة في المرتبة الأخيرة بنسبة 37.1%.

9- جاء أفضل سؤال طبيب متخصص في مقدمة أسباب عدم ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية بنسبة 71.8%، يليها في المرتبة الثانية لأنها قد تكون غير صحيحة بنسبة 56.4%، ثم جاء في المرتبة الثالثة لا أفضل معرفة المعلومات الطبية من الانترنت في المرتبة الأخيرة بنسبة 46.2%، بينما جاء لأنها أفضل سؤال طبيب متخصص في مقدمة أسباب عدم ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 82.5%، يليها في المرتبة الثانية لأنها قد تكون غير صحيحة بنسبة 70%، ثم جاء في المرتبة الثالثة لا أفضل معرفة المعلومات الطبية من الانترنت في المرتبة الأخيرة بنسبة 60%.

10- جاء مدى مساهمة المضامين المطروحة بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية بدرجة كبيرة في المرتبة الأولى بنسبة 57.5%، بينما جاء مدى مساهمة المضامين المطروحة بالتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في

زيادة معلومات أفراد العينة الصحية بدرجة كبيرة في المرتبة الأولى بنسبة 55.5%.

11- جاء زيادة معلوماتي الصحية في مقدمة نوع مساهمة الموضوعات التي يتم نشرها بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية بنسبة 41.5%يليها في المرتبة الثانية معرفة كيفية التصرف عند التعرض لمشكلة صحية بنسبة 34%، ثم جاء في المرتبة الثالثة معرفة الأمور شديدة الخصوصية بنسبة 26%، بينما جاء زيادة معلوماتي الصحية في مقدمة نوع مساهمة الموضوعات التي يتم نشرها بالتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية بنسبة 40.1%يليها في المرتبة الثانية قضاء وقت الفراغ بنسبة 35.8%، ثم جاء في المرتبة الثالثة معرفة كيفية التصرف عند التعرض لمشكلة صحية بنسبة 23.4%.

12- جاء معلوماتها بسيطة في مقدمة أسباب جذب أفراد العينة للتعرض للمواقع الصحية الالكترونية بنسبة 42.5%يليها في المرتبة الثانية متطورة وتواكب الأحداث بنسبة 21.5%، ثم جاء في المرتبة الثالثة قدرتها على التواصل مع المتلقي بنسبة 20%، بينما جاء بها ما أحتاج إليه من معلومات في مقدمة أسباب جذب أفراد العينة للتعرض للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 30.7%يليها في المرتبة الثانية معلوماتها بسيطة بنسبة 25.5%، ثم جاء في المرتبة الثالثة متطورة وتواكب الأحداث بنسبة 18.2%.

13- جاءت الفيديوهات في مقدمة أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل عينة أفراد العينة أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل المواقع الصحية الالكترونية بنسبة 37.5%يليها في المرتبة الثانية الصور بنسبة 37%، ثم جاء في المرتبة الثالثة التقرير بنسبة 30%، بينما جاء كلاً من الفيديوهات والصور في مقدمة أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل عينة أفراد العينة أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 33.6% لكلاً منهما، يليها في المرتبة الثانية التقرير بنسبة 27.7%، ثم جاء في المرتبة الثالثة الحوار بنسبة 20.4%.

14- جاءت التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في مقدمة الوسائل التي يفضل أفراد العينة الحصول منها علي المعلومات الصحية بنسبة 68.5% يليها المواقع الصحية الالكترونية في المرتبة الثانية بنسبة 38.5%.

15- جاء الثقة في الجهة التي تقدم هذه المعلومات الصحية في مقدمة أسباب تفضيل العينة للمواقع الصحية الالكترونية بنسبة 61% يليها في المرتبة الثانية طريقة تنفيذها وعرضها بأسلوب مشوق وجذاب بنسبة 59.7%، ثم جاء في المرتبة الثالثة تجيب علي كل التساؤلات المرتبطة بالمعلومات الصحية بنسبة 37.7%، بينما جاء كلاً من طرق عرضها للمعلومات جذابة ومشوقة ويقوم عليها خبراء متخصصون في مقدمة أسباب تفضيل العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 27.7% يليها في

المرتبة الثانية بها جميع المعلومات التي أحتاجها بنسبة 24.8%، ثم جاء في المرتبة الثالثة ثقتي بالمعلومات الصحية التي تقدمها بنسبة 23.4%.

16- جاء أن يكون هناك أطباء أون لاين للإجابة علي الاستفسارات في مقدمة مقترحات أفراد العينة حول تطبيقات صحية معينة يحتاجوا إليها بنسبة 27.5% يليها في المرتبة الثانية تطبيقات شاملة للصحة والرشاقة بنسبة 21%، ثم جاء في المرتبة الثالثة أن تتيح فرصة التواصل مع أطباء متخصصين بنسبة 20%.

17- جاء موافقة أفراد العينة على استحداث تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي في المرتبة الأولى بنسبة 64.5% يليها عدم موافقتهم في المرتبة الثانية بنسبة 35.5%.

18- جاء أن يتوفر جميع التخصصات في مقدمة مقترحات أفراد العينة لتفعيل تطبيق خاص بالمركز الطبيعي الجامعي بنسبة 61.5% يليها في المرتبة الثانية إمكانية التواصل مع الأطباء بنسبة 37.5%، ثم جاء في المرتبة الثالثة يوجد فيه خدمة الإسعافات الأولية بحيث يتم طلبهم عند الحاجة بنسبة 28%.

19- جاء ارتباط المعلومات بفيديوهات موثقة في مقدمة مقترحات أفراد العينة لزيادة فاعلية المواقع الصحية الالكترونية بنسبة 49% يليها في المرتبة الثانية نشر الموقع في واقع التواصل الاجتماعي بنسبة 41%، ثم جاء في المرتبة الثالثة أن تكون مبسطة وسهلة ومتكاملة بنسبة 32.5%.

20- جاء الترويج لها في مقدمة مقترحات أفراد العينة لزيادة فاعلية التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 60.5% يليها في المرتبة الثانية الجودة في التصميم ووصوله لهدف بشكل سليم بنسبة 44.5%، ثم جاء في المرتبة الثالثة سرعة الرد من المتخصصون بنسبة 24.5%.

21- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الإلكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وبين دوافع استخدامهم لها.

22- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الالكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية ومستوى المعرفة الصحية لديهم

23- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات الصحية (الأكبر سنا – الأصغر سناً) ومستوى المعرفة الصحية وفقاً للسن (لصالح الأكبر سناً.

24- –توجد فروق دالة احصائيًا بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات ذات المستوى الاجتماعي(المرتفع– المتوسط –المنخفض) ومستوى المعرفة الصحية (لصالح المستوى الاجتماعي المرتفع) وفقا للمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

25- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية و درجة ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها.

المراجع

(1)رضا عبد الواجد أمين." الصحافة الإلكترونية"، (القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2007) ص71.

(2) Robert E. Park، "world news", 2 ed (USA, Harvard university,2002) p.161

(3) علي عبد الفتاح كنعان." نظريات الإعلام "، ط1(عمان : دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر،2014) ص 165-167.

(4) منال هلال المزاهرة."نظريات الاتصال"، ط1(عمان:دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة،2012) ص208.

(5) حسن عماد مكاوي."نظريات الإعلام"،(القاهرة" الدار العربية للنشر والتوزيع،2009) ص200.

(6) عبير محمد حمدي، دور الانترنت والراديو والتليفزيون في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة : كلية الإعلام،2001)

(7)Tao Sun, Tsan – Kuo Chang, Gouging Yu Social structure, media system and audiences in China: testing the uses and gratification model university of Minnesota–Twin cities school of journalism and mass communication،chines people's university, public opinion Research Institute, Mass

Communication And Society (vol.4,Issue 2 May 2001) pp.199-217

(8) محمد منير حجاب." نظريات الاتصال"،(القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع،2010) ص 303.

(9)Baran، Stanly، Davis and Dennis: "Mass Communication Theory، Ferment and Future،" California : Wadsworth Publishing Company, 1995) pp. 226- 227.

(10) Melvin Defleur and Sandra Ball-Rokeach : "Theories of Mass Media Effects"Communication Research, (vol. 13, 1976) pp. 4-16.

(11) صفا محمود عثمان، دور قناة النيل الإخبارية في ترتيب أولويات القضايا السياسية لدى عينة من طلبة الجامعات، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة : كلية الإعلام،2002)

(12) نشوى محمد عقل، تقديم نشرات الأخبار في قنوات النيل المتخصصة : دراسة مسحية للمحتوى والقائمين بالاتصال،رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة : كلية الإعلام،2002)

(13) وليد فتح الله، اعتماد الشباب الجامعي الكويتي علي وسائل الإعلام في المعرفة بالقضايا العربية والدولية، المجلة المصرية لبحوث الإعلام (جامعة القاهرة : كلية الإعلام،العدد الـ 18، يناير/ مارس، 2003)

(14) Denis Mquail & Suen Windhal: Communication Models, 2ed, (London & New York, Long Man, 2005), pp. 114-115.

(15) William E. Loges, Perceptions Of Threat And Media System Dependency Relations, In: Communication Research, Vol. 21, No. 1, February 1994, pp. 5-13.

(16)توفيق أحمد خوجة، "الرعاية الصحية الأولية، تاريخ وانجازات ومستقبل"، (السعودية : الرياض، مطابع الفرزدق،2001) ص57.

(17) رياض أحمرو، "المراقب الصحي في الأردن مهامه وواجباته"، (عمان : الأردن، دار آرام للنشر، 2006) ص17.

(18) عثمان العربي." الإعلام والبناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي" المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر (جامعة القاهرة، كلية الإعلام،2007).

(19) محمد الزكري." جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية: دراسة تحليلية على الصفحات الصحية " رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية :كلية الدعوة والإعلام 2006) ص54.

(20) Hornik,Robert,c,". Evidence for Behavior Change. Lawrence Erlbaum Associations,INC., Public Health Communication, 2002.

(21)Carter, L, Marshall, MD, Toward an educated Health Consumer, Mass Communication and Quality in Medical care, Heath care Journal, Vol (2), No(6) 2007, p 27.

(22) عصام الموسى، "الإعلام والمجتمع، دراسات في الإعلام الأردني والعربي والدولي"، (عمان : الأردن، منشورات وزارة الثقافة، عمان، الأردن،2003) ص8.

(23)https://www.cdc.gov/nchs/healthy_people/hp2010.htm 25/2/2017 12:30A.M

(24) *Hyojung Park a, Bryan H. Reber b.* Using Public Relations to Promote Health: A Framing Analysis of Public Relations Strategies among Health Associations, Journal of Health Communication Vol 15, N. 1(Washington: Center for Global Health, January 2010).

(25) إبراهيم أبو اليزيد الدسوقي." دوافع تعرض المراهقين للبرامج التي تناقش الطب البديل بالفضائيات العربية والإشباعات المتحققة"، رسالة ماجستير غير منشورة(جامعه عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة،2009).

(26) عبد الله أحمد على آل عيسى الغامدي. "تردد المراهقين على مواقع الإنترنت وعلاقته ببعض المشكلات النفسية "، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة أم القرى: كلية التربية،2009).

(27) وفاء سعود العوام ."حول مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل الإعلام في تحقيق المعرفة الصحية دراسة ميدانية" رسالة ماجستير غير منشورة،(جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية الدعوة والإعلام – قسم الإعلام، 2009).

(28) مهيتاب ماهر أحمد الرافعي."معالجة الصحافة المصرية للقضايا الصحية". رسالة ماجستير غير منشورة (جامعه الزقازيق :كلية الآداب، 2008).

(29) عماد عبد المقصود على شلبي. "علاقة التعرض للبرامج الصحية بالقنوات التليفزيونية العربية بمستوى المعرفة الصحية لدى الجمهور المصري"، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعه القاهرة :كلية الإعلام، قسم الإذاعة،2007).

(**30**) عثمان العربي." استخدام الشباب السعودي لوسائل الإعلام والوعي الصحي عن البدانة والتغذية والنشاط البدني :دراسة مسحية في مدينة الرياض " المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر الإعلام والبناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي،(جامعة القاهرة : كلية الإعلام،2007).

(**31**) وسام محمد أحمد نصر. "دور حملات التوعية في الراديو والتليفزيون في التثقيف الصحي للمرأة المصرية"، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعه القاهرة :كلية الإعلام، قسم الإذاعة،2006).

(32) ناصر سعيد نصيب الغامدي." تعرض الجمهور السعودي للبرامج الصحية في القنوات التليفزيونية الفضائية العربية والإشاعات

المتحققة منها" رسالة ماجستير غير منشورة،(جامعة الملك سعود: كلية الآداب، قسم الإعلام،2006).

(33) محمد عبد المحسن الزكري." جهود الصحافة اليومية السعودية في نشر المعرفة الصحية دراسة تحليلية على الصفحات الصحية" رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة الإمام محمد بن سعود : كلية الدعوة والإعلام،قسم الإعلام،2006).

(34) احمد باريان." دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض دراسة مسحية" رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة الملك سعود: كلية الآداب، قسم الإعلام، 2004).

(35) صابر سليمان عسران." دور المسلسلات العربية التليفزيونية في التوعية الصحية للمرأة الريفية : دراسة ميدانية."المجلة المصرية لبحوث الإعلام (جامعة القاهرة، كلية الإعلام، ع 21، أكتوبر – ديسمبر 2003)ص 153.

(36) شعبان شمس."حول الآثار المترتبة عن التوعية الصحية لوسائل الإعلام على مرضى الفيروسات الكبدية في مصر دراسة حالة على مرضى الالتهاب الكبدي (C) " مجلة البحوث الإعلامية.(جامعة الأزهر، قسم الصحافة والإعلام، ع 17، 2002) ص15.

(37) أسماء السادة المحكمين مرتبة ترتيبًا أبجديًا:

1- د/ أحمد منصور هيبة مدرس الإعلام بكلية العلوم الاجتماعية – جامعة أم القرى

2- د/ أشرف محمد قادوس مدرس الإعلام بكلية الآداب – جامعة مصراتة – ليبيا

3- د/ الأمير الصحصاح مدرس الإعلام بكلية العلوم الاجتماعية – جامعة أم القرى

4- د/ رشا عبد الرحيم مزروع مدرس الإعلام – كلية التربية النوعية – جامعة المنصورة

5- أ.م.د/ زكريا الدسوقي أستاذ الإعلام المساعد بقسم الإعلام بمعهد الدراسات العليا للطفولة– جامعة عين شمس.

6- د/ سماح محمد جمال مدرس الإعلام بكلية العلوم الاجتماعية – جامعة أم القرى

7- أ.م.د/ عادل صادق محمد أستاذ مساعد - بقسم الصحافة – كلية الإعلام – جامعة اليرموك – الأردن

8- د/ عثمان بكر قزاز مدرس الإعلام ورئيس قسم البحوث الإعلامية بمعهد خادم الحرمين الشريفين.

9- أ.م.د / عزة مصطفى الكحكي أستاذ الإعلام المساعد – كلية التربية النوعية –جامعة المنصورة

10- ا.د / محمد غريب أستاذ الإعلام – كلية الآداب – جامعة الزقازيق

11- د/ مفتاح محمد اجعيه مدرس بقسم الإعلام-كلية الآداب– جامعة مصراته –ليبيا

12- د/ منى محمد طوخي سالم مدرس الإعلام بكلية العلوم الاجتماعية – جامعة أم القرى

13- د/ هويدا محمد لطفي مدرس الإعلام – كلية الآداب – جامعة الزقازيق

14- د/وجدي حلمي عبد الظاهر مدرس الإعلام بكلية العلوم الاجتماعية– بجامعة أم القرى.

15- د/ وديع محمد سعيد العزعزي أستاذ مساعد بقسم الإعلام – كلية العلوم الاجتماعية – جامعة أم القرى

16- د/ فيصل أحمد الشميري مدرس الإعلام – كلية العلوم الاجتماعية – جامعة أم القرى.

□□□ □□□

دور قناة نفرتيتي في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات الصحية في إطار نظريتي فجوة المعرفة والاعتماد

مقدمة

أصبح الإعلام في عصر العولمة –وبفضل التطور التكنولوجي الهائل في المجالات الاتصالية المختلفة– يشغل موقعًا مركزيًا في الاستراتيجيات والسياسات والاقتصاديات للنظام الجديد الذي بدأ يتشكل في العقدين الأخريين من القرن العشرين، والمنظومة الإعلامية أصبحت تنافس المؤسسات التربوية والتعليمية في تلقين النشء والأجيال الجديدة أنماط سلوكية ومعرفية مختلفة.[1]

وتعتبر عملية نشر المعلومات أحد المهام التي تقوم بها وسائل الاتصال الجماهيرية للتأثير على المعرفة والفهم لدى الجمهور المتلقي، ولذلك تستطيع وسائل الاتصال الجماهيرية أن تقدم كثير من الموضوعات والقضايا المختلفة التي تهم المجتمع.[2]

ويتفق بعض الباحثين على أن المعلومات تؤدي دورًا جوهريًا في التحضر والتحول الاجتماعي من المستوى التقليدي إلى المستوى العصري، كما أن الحصول على المعلومات ظاهرة اجتماعية ارتبطت بحياة الإنسان منذ محاولاته الأولى للتعرف على البيئة المحيطة به.[3]

---

(1) إيناس أبو يوسف ، الصورة الذهنية للانتفاضة الفلسطينية لدى النشء : دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة الجيزة ، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام** (جامعة القاهرة، كلية الإعلام، العدد الرابع أكتوبر – ديسمبر 2001) ص1.

(2) Phillip Davison, " **Mass Media System and Effects**", (New York: CBS, College Publishing Co., 1982) P. 184.

(3) مصطفى عبد الفتاح ، أثر نشرات الأخبار وبرامج الأحداث الجارية في التليفزيون في تزويد المشاهدين بالمعلومات والأفكار مع دراسة تطبيقية على المشاهدين في دولة

ويعتبر الإعلام الصحي من المجالات البحثية الهامة التي يجب أن يُفرد لها اهتمام خاص في المجتمعات النامية. وإذا نظرنا للإعلام الصحي كمجال للدراسة نجد أنه حديث نسبيًا ولكن له أهمية خاصة حيث أنه يجمع بين كل من الاتصال الشخصي والجماهيري. ولقد نشأ بصفة رسمية في منتصف السبعينات عندما تبنى أعضاء مؤسسة إعلامية دولية –لها اهتمامات إعلامية –كلمة أو عبارة الإعلام الصحي Health Communication. وعلى الرغم من ذلك فإن العلاقة المتداخلة بين الإعلام والصحة كانت علاقة شرعية قبل ذلك بكثير، ومنذ ذلك اليوم فإن علماء الإعلام الصحي ظلوا يكافحون كي يخلقوا عالمًا فريدًا خاص بهم ويضعونه في الموضع اللائق.[1]

ويؤكد الباحثون على أن التليفزيون من أكثر الوسائل الملائمة في نشر المعلومات الصحية، حيث أصبح التليفزيون أحد أهم عوامل التنشئة الاجتماعية في ثقافة اليوم، حيث يمثل الكم الأكبر من الثقافة الجماهيرية الشائعة.[2]

ومن أهم التغيرات التي تبلورت خلال النصف الأخير من القرن العشرين التحول من المنظور "الحيوي الطبي" لحدوث الصحة أو نشأة المرض Biomedical Paradigm كنتيجة لتعامل ثنائي بسيط بين المسبب

قطر ، رسالة دكتوراه غير منشورة (جامعة القاهرة ، كلية الإعلام ، 1987) ص 47.

(1) سلوى إمام ، استطلاع رأي .. حول الإعلام الصحي ، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام** (جامعة القاهرة ، كلية الإعلام، العدد الثاني، إبريل/ يونيو، 2000) ص3.

(2) Nacy Signorielle, “Television and Health: Images and Impact”, In: Charles Atkin and Lawrence Wallack, editors: **Mass Communication and Public Health** (sage Publications, Newbury Park, London, New Delhi, 1990) PP. 96-98.

والجسد المستهدف إلى المنظور الحيوي "نفسي-اجتماعي" Bio Psychological Paradigm والذي يقوم على تعدد العوامل التي تؤثر وتتفاعل فيما بينها مما يؤدي في نهاية الأمر إلى حدوث الصحة من جانب، أو حدوث المرض وتبعاته المحتملة ومنها الموت أو الإعاقة من جانب آخر، وتتفق هذه المتغيرات مع المفهوم الذي تتباه منظمة الصحة العالمية لمصطلح الصحة، حيث تُعرف بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا وليس مجرد انعدام المرض والعجز.[1]

وغني عن القول مدى الأهمية التي يحظى بها الإعلام الصحي لدى الجماهير، حيث يتصل مباشرة بصحة الإنسان، والتي تحظى باهتمام الفرد الأول في حياته.[2]

وقد أفرز التقدم الهائل في تقنيات الأقمار الصناعية بروز نوع من أقمار الاتصال الذي يسمح بنقل الإشارة التليفزيونية مباشرة إلى أجهزة الاستقبال بالمنازل فيما عرف بأقمار البث المباشر (Direct Broadcasting Satellite)، وقد ساهمت هذه الأقمار في ظهور القنوات الفضائية والقنوات المتخصصة، وعنيت مصر بأن يكون لها تواجد ذا دلالة في مجال الاتصالات والبث المباشر فأطلقت القمر الصناعي المصري (نايل سات 101) في أبريل

---

(1) علاء الشامي، دور الاتصال المباشر والراديو والتليفزيون في نشر المعلومات الصحية بين الشباب المصري: دراسة مقارنة، **رسالة ماجستير غير منشورة** (جامعة القاهرة ، كلية الإعلام ، 2001) ص 71.

(2) سونيا دبوس، عادل عبد الغفار ، أخلاقيات الإعلام الطبي بين النظرية والتطبيق، **المؤتمر الدولي الأول عن ضوابط وأخلاقيات الإعلام والإعلان الطبي 4-6 فبراير 2003**(جامعة الأزهر، المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية، 2003) ص 1.

1998. ويستوعب القمر 12 قناة قمرية، كل قناة تستوعب 4 قنوات تليفزيونية تصل إلى 8 قنوات تليفزيونية.. وهو ما يعني أن القمر يمكنه استيعاب 96 قناة تليفزيونية.[1] وأتبعه بالقمر الصناعي المصري (نايل سات 102).

وواكب إطلاق القمر الصناعي المصري ظهور العديد من القنوات المتخصصة التي تقدم خدماتها للمشاهدين في مختلف المجالات وأبرزها المجال الصحي الذي يركز على صحة الأسرة المصرية، وقد سارعت وزارة الصحة والسكان بإنشاء قنوات متخصصة لها على القمر الصناعي المصري النايل سات، فأنشأت قناة نفرتيتي لصحة الأسرة في 21 مارس 2000 لتقديم خدمات صحية متخصصة للأسرة المصرية.

مشكلة البحث:

يهتم الإعلام المصري بالقضايا الصحية المختلفة التي تهم المواطن المصري، ويأتي في مقدمة وسائل الإعلام اهتمامًا بهذه القضايا الصحية الراديو والتليفزيون نظرًا لطبيعتهما الملائمة لمخاطبة جمهور عريض على مستوى الجمهورية، ومن ثم تميزهما بالقدرة على إمداد الجمهور بالمعلومات الصحية، ويبدو واضحًا في الخطة الإعلامية لاتحاد الإذاعة والتليفزيون أهمية القضايا الصحية في اهتمامات الاتحاد، حيث يأتي الاهتمام بالقضايا الصحية في مقدمة أولويات الخطة الإعلامية لاتحاد الإذاعة والتليفزيون[2].

---

(1) السيد النجار ، نايل سات : انطلاقة مصرية للقرن القادم . **جريدة الأخبار** (القاهرة، 7 نوفمبر 1995).

(2) اتحاد الإذاعة والتليفزيون، **الخطة الإعلامية العامة التفصيلية 2004/2003**، (القاهرة: الاتحاد، 2004)ص69.

وقد تبنت منظمة الصحة العالمية مفهومًا "للصحة" وذلك منذ إنشائها عام 1948، حيث ظهرت تبعًا لذلك مفاهيم أخرى تسعى المنظمة جاهدة لنشرها على مستوى العالم وتبحث عن آليات فاعلة لتنفيذها في دول العالم المتقدم منها والنامي على السواء، ومن هذه المفاهيم:

1- تحقيق الصحة للجميع بحلول عام 2000.

2- مفهوم الرعاية الصحية الأولية.

3- مفهوم الصحة كحق من حقوق الإنسان.[1]

كما جاء في إعلان (ألما آتا 1978)، المدخل إلى بلوغ جميع شعوب العالم بحلول عام 2000 مستوى من الصحة يمكنها أن تحيى حياة منتجة اجتماعيًا واقتصاديًا[2].

واهتم واضعو السياسة الإعلامية في مصر بمفهوم الصحة والتثقيف الصحي، وذلك من خلال البرامج الصحية لتحقيق الأهداف التالية[3]:

1- ضرورة اهتمام البرامج الصحية في مجال الوقاية بالربط بين عناصر الغذاء والصحة باعتبارهما مكملان لبعضهما وخاصة بالنسبة للفئات محدودة الدخل.

---

(1) منظمة الصحة العالمية، المفكرة رقم 50/3 سياسة توفير الصحة للجميع: المنشأ والولادة(جنيف – 1998) ص1.

(2) بوران برهان الدين مريدن ، تخطيط حملات التسويق الاجتماعي – بالتطبيق على حملات الصحة العامة في مصر رسالة **دكتوراه غير منشورة** (جامعة القاهرة ، كلية الإعلام ، 2001) ص 111.

(3) اتحاد الإذاعة والتليفزيون ، **الخطة الإعلامية العامة التفصيلية 2004/2003، مرجع سابق** ، ص 69.

2- توضيح وإلقاء الضوء على العلاقة الوثيقة بين البيئة والصحة في مختلف البرامج الصحية.

3- الإسهام في رفع مستوى الوعي الصحي لدى المواطنين.

4- تعريف المواطنين بأماكن العلاج المتاحة في مصر وخاصة العلاج المجاني.

5- إعلام المواطنين بأهمية الأمصال والطعوم واللقاحات باعتبارهما خط الدفاع الأول ضد الأمراض وخاصة للأطفال.

ورغبة في إعطاء المزيد من الاهتمام بالقضايا الصحية وتوعية المواطن المصري، قامت وزارة الصحة والسكان بإنشاء قناة حورس الطبية عام 1998 والتي تستهدف العاملين في المجال الطبي على اختلاف تخصصاتهم، حتى يمكن أن تكون نافذة حقيقية لتطوير أدائهم بما ينعكس إيجابًا على مستوى الصحة العامة والمواطن المصري.

كما أنشأت وزارة الصحة والسكان قناة نفرتيتي لصحة الأسرة كقناة تليفزيونية متخصصة تستهدف توعية الجمهور المصري على اختلاف خصائصه الديموجرافية بالقضايا الصحية المختلفة، وكيفية التعامل مع الموضوعات والقضايا ذات الارتباط المباشر بالصحة العامة[1].

وبدأ البث التجريبي لقناة نفرتيتي(*) في 21 مارس عام 2000[1] ولمدة ساعتين يوميًا إلى أن بدأ البث الرسمي في مايو من نفس العام بواقع

---

(1) عاطف عدلي العبد ، **الإذاعة والتليفزيون في مصر – الماضي والحاضر والآفاق المستقبلية** ، (القاهرة : دار الفكر العربي ، 2002) ص 275.

(*) تم توقيع عقد تخصيص قناتين بالقطاع الفضائي للقمر الصناعي الأول (نايل سات 101) بين الشركة المصرية للأقمار الصناعية (نايل سات) ووزارة الصحة والسكان في 19 أبريل 1998. (انظر ملحق رقم 6).

أربع ساعات يوميًا من العاشرة صباحًا حتى الثانية ظهرًا، ويعاد بثها مرتين يوميًا(2)، ثم أضيف في أكتوبر من نفس العام ساعتين على الهواء مباشرة أيام الأحد والثلاثاء والأربعاء والخميس، من السادسة مساءً وحتى الثامنة مساءً، ليصبح متوسط ساعات الإرسال خمس ساعات يوميًا. واستمرت ساعات الإرسال في التزايد المستمر، حتى وصل إلى ست ساعات يوميًا يعاد بثها مرتين خلال اليوم، إضافة إلى فترة البث المباشر من السادسة مساءً حتى الثامنة مساءً(3).

وتقوم قناة نفرتيتي بدور هام في توعية الجمهور المصري وفئاته وشرائحه المختلفة بأهمية الوقاية من الأمراض، وكيفية التعامل مع المرض في حال حدوثه، والتعريف بالأنشطة المختلفة بوزارة الصحة والسكان، والخدمات المقدمة للمواطنين، وأماكن الحصول على هذه الخدمات بالتركيز على رعاية الأمومة والطفولة، إضافة إلى مواجهة مختلف القضايا الصحية التي تواجه مصر(*) على اختلاف درجة خطورتها(4).

---

(2) http://www.drguide.mohp.gov.eg/News site/Icons/medical channels/ Nefertity aim.asp (18-6-2004).

(2) علاء الشامي ، **مرجع سابق** ، ص 56.

(3) مقابلة مع أ / فاطمة فؤاد – رئيس القناة الخامسة حاليًا ، والمشرف العام على القنوات الصحية سابقًا ، يوم السبت 2004/2/28 بمبنى التليفزيون المصري.

(*) سيقوم الباحث بتحديد نوعية القضايا محل الدراسة قبل إجراء الدراسة الميدانية على الجمهور.

(4) مقابلة مع أ / منيرة كفافي – نائب رئيس التليفزيون والمشرف العام على القنوات الصحية حاليًا ، يوم الاثنين 2004/3/8 في مكتبها بمقر قناة نفرتيتي بوزارة الصحة والسكان.

وللقيام بدور قناة نفرتيتي التوعوي، تقدم القناة عددًا من الأشكال البرامجية المختلفة التي تشمل العديد من المجالات مثل: المجال الإخباري الصحي، الثقافي الصحي، الدرامي الصحي، الرياضي الصحي، الترفيهي، الاجتماعي الصحي، والخدمات والتنمية.

وبذلك تصبح قناة نفرتيتي أول قناة فضائية عربية متخصصة تهتم بالصحة العامة للمواطنين[1]، وتستعين بالخبراء المتخصصين في المجال الطبي في إمداد الجمهور بالمعلومات الصحية، وتقديم الثقافة الصحية المبسطة لأفراد الأسرة المصرية.

وبناء على ما سبق، تتركز المشكلة البحثية لهذه الدراسة في التعرف على طبيعة الدور الذي تقوم به قناة نفرتيتي لصحة الأسرة، ومدى اعتماد الجمهور المصري على هذه القناة كمصدر لاستقاء المعلومات الصحية عن الموضوعات والقضايا الصحية المختلفة، ومعرفة حجم الدور الذي تسهم به هذه القناة في رفع مستوى المعرفة الصحية، وإمكانية مساهمتها في ترشيد السلوكيات الصحية لدى المواطنين، إضافة إلى التعرف على مدى وجود فجوة في المعلومات الصحية بين الأفراد نتيجة تعرضهم لهذه القناة، أخذًا في الاعتبار خصائصهم الديموجرافية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الاعتبارات التالية:

1- ندرة الدراسات التي اهتمت بالقنوات الصحية المتخصصة، والتعرف على دورها الحقيقي في المجتمع.

---

(1) نهى عاطف العبد ، "علاقة الطفل المصري بالقنوات الفضائية العربية"، رسالة ماجستير غير منشورة ، (جامعة القاهرة : كلية الإعلام ، 2003) ص225.

2- محاولة الدراسة تقييم أداء قناة نفرتيتي لمعرفة أوجه القوة والضعف، بحيث يسهم ذلك في تطوير أداء القناة مستقبلاً.

3- تطبق هذه الدراسة نظريتي الفجوة المعرفية والاعتماد على وسائل الإعلام، حيث توفر هذه الدراسة مناخاً ملائمًا لاختبار هاتين النظريتين.

4- الوقوف على أهمية الدور الذي يقوم به التليفزيون المصري في نشر الوعي الصحي لدى الجمهور.

أهداف الدراسة:

1) تحديد دور قناة نفرتيتي في إمداد الجمهور بالمعلومات الصحية.

2) تقييم أداء الإعلام الصحي المتخصص في مصر، وبخاصة وأنها تجربة حديثة نسبيًا.

3) إمداد صانع القرار بمعلومات يعدل في إطارها سياسات الإعلام الصحي المتخصص.

4) تحديد مدى تأثير عدد من المتغيرات الوسيطة كالنوع، التعليم، المستوى الاجتماعي الاقتصادي، وغيرها من المتغيرات وبين مستوى الاعتماد على قناة نفرتيتي ومستوى معلومات الجمهور المصري الصحية.

5) التعرف على مدى قيام قناة نفرتيتي لصحة الأسرة بالتوعية الصحية تجاه بعض الموضوعات والقضايا الصحية.

الدراسات السابقة:

اهتم الباحثون في السنوات الأخيرة من القرن العشرين بدراسة العلاقة بين وسائل الإعلام وماهية الدور الذي يمكن أن تقوم به في مجال التثقيف

الصحي للجماهير، وقد تنوعت هذه الدراسات من حيث الأهداف والنظريات المستخدمة، وفيما يلي الدراسات السابقة المرتبطة بمشكلة البحث. وقد قام الباحث بترتيب الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراسته ترتيبًا زمنيًا من الأحدث إلى الأقدم.

أولاً: الدراسات العربية:

1- دراسة بشار مطهر: حول دور التليفزيون اليمني في إمداد الجمهور بالمعلومات الصحية(2003)(1)

استهدفت هذه الدراسة علي التعرف علي الدور الذي يقوم به التليفزيون اليمني في نشر المعرفة الصحية، حيث يستهدف البحث معرفة مدى وجود اختلافات معرفية لدي فئات الجمهور اليمني من ذوي المستوي الاجتماعي والاقتصادي المرتفع مقارنة بالمستوي الاجتماعي الاقتصادي المنخفض، ومعرفة تأثير مجموعة المتغيرات التي تؤدي دورًا في ذلك التباين مثل التعليم، والاهتمام، ودوافع التعرض والانتباه والخصائص الديموجرافية وغيرها من المتغيرات التي يتوقع أن تؤثر في عملية اكتساب المعرفة الصحية.

ويهدف البحث أيضًا تحديد مدى تأثير البرامج الصحية المختلفة المقدمة من التليفزيون اليمني علي اكتساب الجمهور للمعرفة الصحية، والتعرف علي مدى قيام التليفزيون اليمني بالتوعية الصحية تجاه بعض المشكلات الصحية، وقد استخدم الباحث منهج المسح الذي يسمح باختبار فروض هذا البحث حيث قام الباحث بمسح تحليلي لثلاث دورات تليفزيونية في التليفزيون اليمني،

(1) بشار عبد الرحمن مطهر ، دور التليفزيون اليمني في إمداد الجمهور بالمعلمات الصحية، **رسالة ماجستير غير منشورة** (جامعة القاهرة : كلية الإعلام ، 2003).

بالإضافة إلى قيام الباحث بمسح عينة من الجمهور للتعرف علي ما تحدثه البرامج والمضامين الصحية المختلفة في التليفزيون من فروق معرفية بين قطاعات الجمهور المتفاوتة في المستوى الاجتماعي الاقتصادي والمختلفة في المستويات التعليمية وخبرتهم المباشرة بالمرض واهتماماتهم وخصائصهم الديموجرافية.

ويعتمد هذا البحث علي نوعين من العينات، عينة تحليل المحتوي للبرامج الصحية، وعينة الجمهور في العاصمة اليمنية (صنعاء) وقوامها (450) مفردة من المبحوثين، وهي عينة عشوائية طبقية Stratified Random Sample.

أهم النتائج:

- جاء موضوع الحصبة في صدارة الموضوعات التي تناولتها البرامج الصحية بالتليفزيون اليمني (القناة الأولي) وقد جاء بنسبة (25.7%)، يليه موضوع الكزاز الوليدي بنسبة (14.3%).
- أظهرت الدراسة أن المضامين الصحية التي تناولتها البرامج الصحية بالتليفزيون اليمني (القناة الأولي) تركز علي هدفي الوعي العلاجي والوقائي معًا بنسبة (57.1%) من إجمالي عينة الدراسة، يليه هدف الوعي الوقائي بنسبة (22.9%) ومن ثم هدف الوعي العلاجي بنسبة (20%).
- ارتفاع معدل مشاهدة التليفزيون اليمني القناة الأولي (الفضائية) بين أفراد العينة بنسبة (93.3%) بصفة دائمًا وأحيانًا، في حين بلغت نسبة الذين لا يشاهدون التليفزيون اليمني (6.7%).

- أفادت الدراسة أن المواد الإعلامية التي يحرص الجمهور (عينة الدراسة) علي مشاهدتها هي البرامج الإخبارية بنسبة (68%)، يليها البرامج الدينية بنسبة (59%)، فالدراما (المسلسلات والتمثيليات والأفلام والمسرحيات)، بنسبة (45.2%) في حين جاءت البرامج الصحية في الترتيب الرابع بنسبة (40.7%).

2- دراسة بوران برهان الدين: حول تخطيط حملات التسويق الاجتماعي بالتطبيق علي حملات الصحة في مصر (2001)[1]

في إطار التخطيط لحملات التسويق الاجتماعية Planning of Social Marketing Campaigns وهدف منظمة الصحة العالمية WHO بتوفير "الصحة للجميع بحلول سنة 2000" وتسعي هذه الدراسة إلى تقويم أساليب تخطيط وتنفيذ الحملات الإعلامية للتوعية الصحية في مصر، وذلك من خلال قياس مدى تجسديها لأهداف السياسة الصحية للدولة من ناحية، وقياس تأثيرها علي الجمهور المستهدف (المعرفة ـــ الاتجاه ـــ السلوك) من ناحية أخري، مما يسهم في تقييم مدى إسهامها في التنمية الاجتماعية في المجال الصحي عن طريق رفع مستوي الخصائص السكانية الصحية.

وتنمي الدراسة إلى البحوث الوصفية Descriptive، وتستخدم منهج المسح Survey من خلال الاستعانة بأسلوب المقابلة المتعمقة مع القائم بتخطيط حملات الصحة العامة، وأداة تحليل مضمون الرسالة الإعلانية لحملات الدراسة، وصحيفة الاستقصاء للتعرف علي تأثير حملة الدراسة الأولي والثانية علي الجمهور وتقييم مدى نجاحها بمقارنتها بأسس التخطيط لدي القائم بالحملة، كما أجرت الباحثة دراسة علي عينة قوامها (400) مفردة

(1) بوران برهان الدين مريدن ، **مرجع سابق** .

من البالغين الذين تتراوح أعمارهم من سن 25 سنة إلى 46 سنة فأكثر، مقسمة إلى ثلاث فئات عمرية تتناسب مع الجمهور المستهدف في حملتي الدراسة الولي والثانية من أفراد المجتمع الحضري والريف من الجمهور المصري في محافظتي الجيزة والقاهرة.

وفي إطار البحوث التجريبية Experimental تم استخدام المنهج شبه التجريبي Quassi Experimental لقياس نتائج حملة الدراسة الثالثة علي البناء المعرفي قبل وبعد التعرض.

وتم تحديد عينة الدراسة من حملات الصحة العامة مما يلي :

1- الحملة القومية للتنظيم ضد شلل الأطفال.
2- الحملة القومية للتنظيم ضد مرض الالتهاب الكبدي الوبائي (B).
3- الحملة القومية لمكافحة الدرن.

أهم النتائج:

1- أشارت النتائج أن معدل التعرض لإعلانات الصحة التليفزيونية بشكل منتظم بلغت (89.5%).
2- أظهرت النتائج أن معدل التعرض لإعلان شلل الأطفال التليفزيوني (89%)، وإعلان فيروس الالتهاب الكبدي (B) بلغ (69.3%)، وجاء إعلان الدرن التليفزيوني (100%).
3- كشفت النتائج عن ارتفاع نسبة الذين كونوا اتجاهًا نحو إعلانات الصحة التليفزيونية عامة إلى (86.1%)، وبنسبة (59.5%) نحو توصيف الإعلانات في كونها مفيدة وسهلة ومفهومة.
4- تقاربت نتائج ترتيب أولويات الاهتمام بالتصدي للأمراض الأكثر خطورة وانتشارًا في المجتمع إلى حد ما بين الجمهور القائم بالتخطيط لحملات التوعية الصحية.

3- دراسة علاء الشامي: حــول دور الاتصال المباشــر والراديــو والتليفزيون في نشر المعلومات الصحية (2001)[1].

استهدفت هذه الدراسة التعرف علي ماهية مصادر المعلومات التي يعتمد عليها الشباب في الريف والحضر لاستقاء المعلومات الصحية، وكذلك التعرف علي الاختلافات في الأثر المعرفي الناتج عن هذا الاعتماد، كما استهدف البحث أيضًا اختبار أثر بعض المتغيرات الوسيطة ــ كالمستوي الاجتماعي الاقتصادي، النوع، المستوي التعليمي ــ علي طبيعة العلاقة بين الاعتماد علي وسيلة بعينها ومستوي المعلومات الصحية للشباب، كما هدف البحث أيضًا التعرف علي اتجاهات الشباب المصري نحو مرض فيروس (C).

وتعتمد هذه الدراسة علي منهج المسح بالعينة، حيث أجريت الدراسة علي عينة عشوائية طبقية قوامها (400 مفردة)، من الشباب المصري في محافظة دمياط.

أهم النتائج:

1- أشارت النتائج إلى اختلاف نوع الوسيلة (الراديو، التليفزيون الاتصال المباشر) التي يعتمد عليها الشباب في استقاء المعلومات الصحية.

2- توصلت نتائج الدراسة إلى اختلاف مستوي المعلومات الصحية العامة للشباب المصري حول مرضي الالتهاب الكبدي الفيروس(C)، والفشل الكلوي يختلف باختلاف المنطقة الجغرافية للمبحوثين ومستوي الاهتمام.

---

(1) علاء الشامي ، **مرجع سابق**.

3- ارتفاع مستوي المعلومات الصحية لدي المعتمدين علي التليفزيون مقارنة بذويهم من المعتمدين علي الراديو والاتصال المباشر.

4- أظهرت النتائج إلى ارتفاع مستوي معلومات الشباب الصحية في الحضر مقارنة بذويهم في الريف.

5- أكدت الدراسة أن اتجاهات الشباب المصري نحـــو المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروسي (C)، والفشل الكلوي تختلف باختلاف مستوي معلوماتهم الصحية العامة حول هذين المرضين، وأيضًا نوع الوسيلة التي يعتمدون عليها في استقاء تلك المعلومات.

4- دراسة مها الطرابيشي: انعكاسات التعرض للصحف الإلكترونية والورقية علي الثقافية الصحية للشباب لجامعي- دراسة تجريبية (2001)[1].

استهدفت هذه الدراسة قياس انعكاسات التعرض للصحف الإلكترونية والورقية علي الثقافة الصحية للشباب من خلال التعرف علي مصادر الحصول علي المعلومات الصحية ومضامينها ومدي إدراك الشباب لهذه القضايا وكذلك معرفة نوعية القضايا الصحية التي يدركها الشباب الجامعي.

واستخدم الباحث المنهج التجريبي باستخدام أسلوب Focus Group علي عينة قوامها 60 مفرد مقسمة إلى ثلاث مجموعات بواقع 20 مفردة للمجموعة.

---

(1) مها الطرابيشي ، انعكاسات التعرض لصحف الإلكترونية والورقية علي الثقافة الصحية للشباب المصري – دراسة تجريبية، **المؤتمر العلمي السنوي السابع** "الإعلام وحقوق الإنسان العربي" (جامعة القاهرة، كلية الإعلام، مايو 2001) ص 189 – 243.

أهم النتائج:

- أثبتت النتائج أن مصادر المعلومات الصحية لدي الشباب الجامعي تمثلت في الأطباء والصيادلة في الترتيب الأول بنسبة 14.7% تلاها الإنترنت بنسبة 11.4% ثم الصحف الورقية المصرية بنسبة 10.6% فالأصدقاء والمعارف بنسبة 9.9%، ثم التليفزيون المصري بنسبة 9.1%.
- كشفت النتائج ازدياد اعتماد الشباب الجامعي على مصادر الاتصال الشخصي في الحصول على المعلومات الصحية، كما كشفت النتائج أن نسبة (24.6%) تحصل على المعلومات الصحية من مصادر الاتصال الشخصي.

أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي معتدل بين مستوى المعرفة الصحية العامة للذكور والإناث الذين يتعرضون للصحف الإلكترونية والورقية معًا، كما اتضح وجود ارتباط إيجابي قوي بين نوعية المعرفة الصحية المتعمقة لكل من الذكور والإناث.

5- دراسة سلوى محمد إمام: استطلاع رأي.... حول الإعلام الصحي (2000)[1].

استهدفت الدراسة التعرف علي أهم الملامح الرئيسية للإعلام الصحي الجيد من وجهة نظر أساتذة الإعلام والأطباء والتوصل إلى طرح أجندة للموضوعات الصحية التي يجب الاهتمام بها في الفترات القادمة، وأجريت الدراسة علي عينة عشوائية قوامها (150) مفردة مقسمة علي النحو التالي

(1) سلوى إمام ، **مرجع سابق** ، ص 3 – 58.

(100 مفردة) من الأطباء، (50 مفردة) من أعضاء هيئة التدريس بكلية إعلام القاهرة.

أهم النتائج:

- أظهرت نتائج الدراسة أن الاهتمام بصحة الأم من الموضوعات الهامة التي يجب أن يركز عليها الإعلام الصحي وذلك بنسبة (33.3%) من إجمالي المبحوثين.
- أوضحت نتائج الدراسة أن التغذية السليمة تعتبر من الموضوعات الهامة التي يجب التركيز عليها عند التعرض للمضمون الذي يركز علي الإعلام الصحي بنسبة(31.3%) من إجمالي المبحوثين، كما جاء موضوع التدخين بنسبة (28%) من إجمالي المبحوثين.
- أحتل نشر الوعي الصحي المركز الأول بين الأهداف المختلفة للإعلام الصحـــي بنسبة (94.6%) من إجمالي المبحوثين، ثم تلاها في المركز الثاني تغيير السلوكيات الخاطئة بنسبة (25.3%)، في حين احتل المركز الثالث خلق وتدعيم الاتجاهات الإيجابية بين الأهداف المختلفة للإعلام الصحي بنسبة (22%) من إجمالي المبحوثين.

6- دراسة حسن علي محمد: حول الاتجاهات الحديثة في دراسات استخدام الراديو والتليفزيون في تنمية المجتمعات المحلية في الدول النامية (2000)[1].

---

(1) حسن علي محمد ، الاتجاهات الحديثة في دراسات استخدام الراديو والتليفزيون في تنمية المجتمعات المحلية في الدول النامية، في: **المجلة المصرية لبحوث الإعلام** ، (القاهرة : كلي-ة الإع-لام، الع-دد الثامن ، 2000) ص 329- 370.

استهدفت هذه الدراسة التعرف علي الاتجاهات الحديثة في مجال دراسات استخدام الراديو والتليفزيون في تنمية المجمعات المحلية في الدول النامية، حيث استعرض الباحث مجموع الدراسات التي تناولت الراديو والتليفزيون في خدمة قضايا التنمية (الزراعة، الصحة، البيئة)، والتنمية السياسية، إضافة إلى التعليم الرسمي وغير الرسمي.

وعلي مستوي استخدام التليفزيون في مجال التنمية الصحية، خلص الباحث من خلال استعراضه للدراسات والبحوث التي تناولت دور التليفزيون في التنمية الصحية إلى استخلاص الملاحظات التالية على مستوى المناهج المستخدمة إضافة إلى النتائج العامة التي انتهت إليها الدراسة.

فعلي مستوي المناهج، فقد تنوعت الدراسات التي استخدمت التليفزيون في التنمية الصحية، ما بين البحوث العملية Quantitive Research، والبحوث التجريبية القائمة علي أسلوب مجموعات النقاش المركزة، والدراسات الكشفية Exploratory Studies وقد تعددت الأدوات البحثية في هذه الفئة حيث استخدام الاستبيان بصفة أساسية في البحوث الميدانية منها، وتحليل المضمون في بعض الدراسات الأخرى.

كما جمعت بعض هذه الدراسات بين الفروض والتساؤلات، أو التساؤلات فقط، التي جمعت بين الإستبانة المقننة والمقابلات المفتوحة في جمع المعلومات.

وعلي مستوي النتائج العامة، فقد انتهت الدراسة إلى الآتي:

- كلما أرتفع المستوي التعليمي زاد الإقبال علي مشاهدة البرامج الصحية.
- يوجد اهتمام ملحوظ بالمدينة علي حساب الريف.

- يوجد نقص في البرامج الصحية الموجهة للريف.
- استطاعت البرامج الصحية في التليفزيون أن تمد المرأة الريفية بالمعلومات الصحية وتزداد فاعليته إذا كانت المرأة متعلمة.
- يزداد اكتساب المعرفة الصحية إذا كانت تشبع احتياجات فعلية.
- تفوق التليفزيون علي غيره من وسائل الإعلام في نشر المعلومات الصحية.
- تفوق التليفزيون علي وسائل الإعلام الأخرى في المعرفة بأمراض مثل الإيدز أو الدرن.

7- دراسة هاني جعفر: حول توظيف التليفزيون في نشر الوعي الصحي بين الأطفال (1999)(1).

استهدفت هذه الدراسة قياس مدى إمكانية توظيف التليفزيون في نشر الوعي الصحي بين الأطفال، وفي هذا الإطار أجري الباحث دراسة تجريبية علي عينة من تلاميذ المدارس قوامها (240) مفردة تراوح أعمارهم ما بين 9-12سنة.

أهم النتائج:

1- أوضحت الدراسة أن للتليفزيون أثرًا واضحًا في إكساب الطفل المعلومات الصحية.

2- أشارت النتائج عن تفوق التليفزيون علي المطبوعات (الصحف والمجلات) في إكساب الطفل للمعلومات الصحية وقد يرجع ذلك إلى

---

(1) هاني عبد المحسن جعفر، توظيف التليفزيون في نشر الوعي الصحي بين الأطفال... دراسة تجريبية علي عينة من الأطفال، **رسالة دكتوراه غير منشورة** (جامعة القاهرة، كلية الإعلام، 1998).

إمكانيات التليفزيون المختلفة (الصوت، الصورة، الحركة، الألوان)، واستحواذ علي أكثر من حاسة.

3- كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الإناث والذكور في اكتساب المعلومات الصحية من خلال مشاهدة التليفزيون لصالح الأطفال الإناث.

4- توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي المستوي الاقتصادي المرتفع والمنخفض في اكتساب المعلومات من خلال مشاهدة التليفزيون لصالح الأطفال ذوي المستوي الاقتصادي المرتفع.

8- دراسة سوزان القليني: حول انعكاسات تعرض الطفل للتليفزيون علي ثقافته الصحية(1999)[1].

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف علي دور التليفزيون في إمداد أطفال الحضر والريف بالمعلومات الصحية من خلال اختبار مستوي المعرفة (مجرد الوعي والمعرفة المتعمقة) بين أطفال الحضر (القاهرة)، وأطفال الريف (الوجه القبلي والبحري)، كما تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على اختلاف النسق الاجتماعي والاقتصادي لأطفال المدينة والريف وانعكاسه علي ما يكتسبونه من معلومات صحية من التليفزيون.

وقد أجريت الدراسة علي عينة قوامها (150) مفردة من الأطفال من سنوات المراهقة (15 – 18 سنة) موزعة بالتساوي بين محافظتي المنيا

(1) سوزان يوسف القليني، انعكاسات تعرض الطفل للتليفزيون على ثقافته الصحية: دراسة مقارنة على عينة من أطفال الحضر والريف، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام** ، العدد الخامس (جامعة القاهرة : كلية الإعلام، 1999) ص 47 – 85.

والدقهلية والقاهرة، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تستهدف دراسة ظاهرة معينة هي دور التليفزيون في إمداد الطفل المصري بالمعلومات الصحية وقد استخدم منهج المسح الميداني وتم استخدام صحيفة الاستبيان Questionnaire التي طبقت علي أطفال الحضر والريف موضوع العينة.

أهم النتائج:

1- أظهرت النتائج إلى قصور التليفزيون جميع مصادر المعلومات الصحية الأخرى بالنسبة لأطفال عينة الدراسة، كما ظهر الاتصال الشخصي ممثلاً في الأسرة كمصدر تالي لمعلومات الأطفال الصحية.

2- أشارت النتائج إلى ارتفاع نسبة المعرفة العامة الصحية لدي أطفال الحضر عن أطفال الريف، وبرزت حملات التوعية الصحية في التليفزيون بالإضافة إلى البرامج التليفزيونية التي يكتسب فيها الأطفال المعلومات.

3- ارتفاع نسبة المعرفة الصحية المتعمقة لدي أطفال الحضر عن أطفال الريف بفارق إحصائي ملحوظ.

4- تفوق الذكور عن الإناث في اكتساب المعرفة العامة، بينما تفوقت الإناث في اكتساب المعرفة المتعمقة، وقد جاءت النتائج معظميا لصالح ذكور وإناث الحضر.

5- تبين وجود علاقة بين المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأطفال عينة الدراسة، ومستويات المعرفة، فكلما ارتفع المستوي الاجتماعي الاقتصادي كلما زادت مستويات المعرفة المكتسبة من التليفزيون.

9- دراســة عــزة الكحكي : الآثار المعرفية للحملات الإعلانية بالتليفزيون علي الجمهور المصري (1998)[1].

وقد اهتمت الباحثة في هذه الدراسة باختبار فروض نظرية المعرفة (Knowledge Gap)، لمعرفة أثر التعرض للحملات الإعلامية بالتليفزيون، ومدى تفاوت الأثر المعرفي، ودرجة اكتساب المعلومات بين قطاعات الجمهور المتفاوتة في المسوي الاجتماعي والاقتصادي ومستوي التعليم ودرجة الاهتمام، وكيف يؤدي هذا التفاوت إلى اتساع أو ضيق فجوة المعرفة بين قطاعات الجمهور، ومدى نجاح الحملات الإعلامية الصحية في تكوين الاتجاهات وذلك بالتطبيق على الحملتين القوميتين لمكافحة كل من الإيدز والدرن.

ويندرج هذا البحث تحت دراسات التأثير التي تستهدف الوقوف علي الجوانب المعرفية، والنفس اجتماعية، والسلوكية لفئات الجمهور المختلفة، كما يعد هذا البحث من البحوث الكمية Quantitative Research.

ويعتمد هذا البحث علي استخدام منهج المسح لعينة من الجمهور باستخدام أسلوب المسح التحليلي Analytical Survey بهدف التعرف علي أثر الحملتين الإعلاميتين موضوع الدراسة في إطار واقعي.

وقد تم إجراء الدراسة علي عينة عشوائية قوامها (400) مفردة من البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 15سة في مدينة المنصورة بمحافظة الدقهلية.

---

(1) عزة الكحكي، الآثار المعرفية للحملات الإعلانية التليفزيون علي الجمهور المصري: في إطار نظرية فجوة المعرفة، رسالة دكتوراه غير منشورة ، (جامعة القاهرة : كلية الإعلام ، 1998).

4) كما أشارت نتائج الدراسة بأن أن درجة اعتماد أفراد العينة عل هذه المصادر للحصول علي المعلومات الإرشادية كانت ضعيفة وكان ترتيب أول خمس مصادر كالتالي: الصحف والمجلات السعودية في الترتيب الأول بمتوسط 1.52، ثم القنوات الفضائية المتخصصة الإسلامية و الإذاعة السعودية في الترتيب الثاني بمتوسط 1.48، والكتب الصحية و وزارة الحج في الترتيب الثالث بمتوسط 1.43، في جاءت مؤسسات الطوافة في الترتيب الرابع بمتوسط 1.42، وأخيراً جاء الانترنت في الترتيب الخامس بمتوسط 1.40.

5) أظهرت النتائج أيضًا أن نسبة 41.5% من أفراد العينة يعتمدوا على الصحف والمجلات السعودية في المعلومات الإرشادية, ونسبة 37% منهم يعتمدوا على الكتب الصحية, ونسبة 34.7% منهم يعتمدوا على الإذاعة السعودية, ونسبة 34.2% منهم يعتمدوا على القنوات الفضائية المتخصصة الإسلامية, ونسبة 30% منهم يعتمدوا على التليفزيون السعودي.

6) عكست النتائج أيضًا أن نسبة استخدام أفراد العينة للوسائل التوعوية المستخدمة في حملات التوعية الصحية نادرة و كان من أكثر الوسائل تفضيلا ما يلي: مواقع التواصل الاجتماعي في الترتيب الأول بوزن نسبي 52%، ثم المواقع الالكترونية في الترتيب الثاني بوزن نسبي 50.7%، وجاءت الصحف والمجلات في الترتيب الثالث بوزن نسبي 50%، كما احتلت القنوات التليفزيونية الفضائية الترتيب الرابع بوزن نسبي

47.3%، وأخيرًا المطويات في الترتيب الخامس بوزن نسبي 46.7%.

7) أوضحت النتائج أن نسبة 12.9% من أفراد العينة يعتمدوا على حملات التوعية الصحية بشكل كبير, ونسبة 33.5% منهم يعتمدوا عليها إلى حد ما, ونسبة 53.6% منهم يعتمدوا عليها قليلاً.

8) كما أكدت نتائج الدراسة أن نسبة 45.1% من أفراد العينة يعتمدوا على هذه الحملات الصحية في الحصول على المعلومات للثقة في الجهة التي تقدم هذه المعلومات الصحية, ونسبة 42.6% منهم يعتمدوا عليها لوضوح أسلوب العرض للقضايا والمعلومات الصحية, ونسبة 40% منهم يعتمدوا عليها لعمق المعلومات الصحية, ونسبة 38.4% منهم يعتمدوا عليها لطريقة تنفيذها وعرضها بأسلوب مشوق وجذاب, ونسبة 34.1% منهم يعتمدوا عليها لسهولة الحصول على المعلومات الصحية من خلال الحملات في أي وقت وأي مكان.

9) بينت نتائج الدراسة أن أفراد العينة :

- استفادوا بنسبة 55.7% من كيفية تناول الأغذية الصحية والمفيدة في موسم الحج .
- استفادوا بنسبة 52.7% من كيفية الوقاية من ضربات الشمس (الإجهاد الحراري).
- استفادوا بنسبة 52% من تجنب تناول الأطعمة المكشوفة.

- استفادوا بنسبة 52% من الحفاظ على النظافة الشخصية وسلامة البيئة.
- استفادوا بنسبة 52% من – الاستخدام الآمن لأدوات الحلاقة.
- استفادوا بنسبة 51% من الانتظام في تناول الأدوية في حينها للمرضى من الحجاج.

10) عكست النتائج أيضًا أن نسبة 47.5% من أفراد العينة استفادوا من الحملات الإعلامية الصحية تساعدني على تكوين وعي صحي شامل في فترة الحج, ونسبة 43.8% منهم استفادوا استخدام الكمامات في الأماكن المزدحمة, ونسبة 43.4% منهم استفادوا الوقاية من الأمراض المنتشرة في موسم الحج, ونسبة 43% منهم استفادوا معرفة معلومات طبية عن أمراض لا نعرفها في الحج.

11) أشارت النتائج بأن أن الأهداف المتحققة من الاعتماد على الحملات الإعلامية الصحية لدى أفراد العينة كانت ضعيفة:

- تعرض المعلومات بطريقة مشوقة وجذابة في الترتيب الأول بوزن نسبي 54.7% .
- السرعة والسهولة في الحصول على هذه المعلومات في الترتيب الثاني بوزن نسبي 53.3%.
- تعلم سلوكيات وإرشادات سليمة في الترتيب الثالث بوزن نسبي 53%.
- اكتساب معارف جديدة في الوقاية من أمراض الحج في الترتيب الرابع بوزن نسبي 52.7%.

- الحصول على معلومات مفصلة في الترتيب الخامس بوزن نسبي 51.3%.

12) أثبتت النتائج أن نسبة 76.7% من أفراد العينة حصلوا على المطبوعات الصحية التي توزع بالحج، ونسبة 23.3% منهم لم يحصلوا على المطبوعات الصحية التي توزع بالحج.

13) أوضحت النتائج أن نسبة 21.9% من أفراد العينة يروا أن المطبوعات الصحية وزعت داخل السكن بمكة، ونسبة 19.3% منهم يروا أنها وزعت جوار الحرم، ونسبة 19.3% منهم يروا أنها وزعت بالشارع، ونسبة 12.9% منهم يروا أنها وزعت عليه بمدخل مكة.

14) عكست النتائج أيضًا أن نسبة 38.6% من أفراد العينة استفادوا من دليل الحاج الصحي، ونسبة 26.3% منهم استفادوا من المطويات، ونسبة 25.2% منهم استفادوا النشرات الصحية، ونسبة 21.6% منهم استفادوا من الكتيبات، ونسبة 11.5% منهم استفادوا من التقارير.

15) أشارت النتائج أن نسبة 46% من أفراد العينة استفادوا من المطبوعات التي وزعت بالحج، ونسبة 49.3% منهم استفادوا إلى حد ما، ونسبة 4.7% منهم لم يستفيدوا من المطبوعات التي وزعت بالحج.

16) عكست النتائج أيضًا نسبة 60.4% من أفراد العينة يعلموا أن هناك رقم مجاني 8002494444 تابع لوزارة الصحة السعودية

للاستفسار عن الأمراض والصحة, ونسبة 39.6% منهم لا يعلموا بوجوده.

17) كما أكدت نتائج الدراسة أن نسبة 36% من أفراد العينة عرفوا وجود الرقم المجاني من الأصدقاء, ونسبة 33.8% منهم عرفوا وجوده من الملصقات في الشوارع, ونسبة 28.3% منهم علموا بوجوده من مؤسسة الطوافة, ونسبة 19.4% منهم علموا بوجوده من الراديو السعودي .

18) أشارت النتائج أن نسبة 50.8% من أفراد العينة استفادوا من الرقم المجاني, ونسبة 39.5% منهم استفادوا إلى حد ما, ونسبة 5.2% منهم لم يستفيدوا من الرقم المجاني.

19) عكست النتائج أيضًا نسبة 78.5% من أفراد العينة شاهدوا برامج تلفزيونية توعوية عن الحملات الصحية لموسم الحج, ونسبة 21.5% منهم لم يشاهدوا برامج تلفزيونية توعوية عن الحملات الصحية لموسم الحج, كما يتضح وجود فروق في مدى مشاهدة برامج تلفزيونية توعوية عن الحملات الصحية لموسم الحج, حيث كانت قيمة كا2 = 272.654 وهي دالة عند مستوى 0.001, وذلك لارتفاع نسبة من شاهدوا برامج تلفزيونية توعوية عن الحملات الصحية لموسم الحج.

20) أوضحت النتائج أن نسبة 41.9% من أفراد العينة استفادوا من البرامج التليفزيونية, ونسبة 57.8% منهم استفادوا إلى حد ما, ونسبة 0.3% منهم لم يستفيدوا من البرامج التليفزيونية, ويتضح وجود فروق في مدى الاستفادة من البرامج التليفزيونية, حيث

كانت قيمة كا2 = 347.684 وهي دالة عند مستوى 0.001، وذلك لارتفاع نسبة من استفادوا من البرامج التليفزيونية عمن لم يستفيدوا.

21) أشارت النتائج أن نسبة 48.8% من أفراد العينة استمعوا لحملات توعوية صحية عن الحج عبر محطات الراديو السعودي، ونسبة 5.2% منهم غير لم يستمعوا لحملات توعوية صحية عن الحج عبر محطات الراديو السعودي، ويتضح وجود فروق في مدى الاستماع لحملات توعوية صحية عن الحج عبر محطات الراديو السعودي، حيث كانت قيمة كا2 = 220.644 وهي دالة عند مستوى 0.001، وهذا يرجع لارتفاع نسبة من استمعوا لحملات توعوية صحية عن الحج عبر محطات الراديو السعودي.

22) أوضحت النتائج أن نسبة 33.9% من أفراد العينة استفادوا من هذه الحملات الصحية، ونسبة 52.5% منهم استفادوا إلى حد ما، ونسبة 13.6% منهم لم يستفيدوا من هذه الحملات الصحية، ويتضح وجود فروق في مدى الاستفادة من هذه الحملات الصحية، حيث كانت قيمة كا2 = 144.438 وهي دالة عند مستوى 0.001، لارتفاع نسبة من استفادوا من هذه الحملات الصحية عمن لم يستفيدوا منها.

23) عكست النتائج أيضًا نسبة 67.7% من أفراد العينة استلموا رسائل توعوية صحية عن الحج عبر هاتفك المحمول، ونسبة 32.3% منهم لم يستلموا رسائل توعوية صحية عن الحج عبر هاتفك المحمول، ويتضح وجود فروق في مدى استلام رسائل

توعوية صحية عن الحج عبر هاتفك المحمول, حيث كانت قيمة كا2 = 104.554 وهي دالة عند مستوى 0.001, وذلك لارتفاع سبة من استلموا رسائل توعوية صحية عن الحج عبر هاتفك المحمول.

24) أشارت النتائج أن نسبة 37% من أفراد العينة استفادوا من الرسائل الصحية, ونسبة 46.6% منهم استفادوا إلى حد ما, ونسبة 16.4% منهم لم يستفيدوا من الرسائل الصحية، ويتضح وجود فروق في مدى الاستفادة من الرسائل الصحية, حيث كانت قيمة كا2 = 80.857 وهي دالة عند مستوى 0.001, وذلك لارتفاع نسبة من استفادوا من الرسائل الصحية.

25) أوضحت النتائج أن نسبة 71% من أفراد العينة استلموا رسائل توعوية صحية عن الحج عبر قنوات التواصل الاجتماعي, ونسبة 29% منهم لم يستلموا رسائل توعوية صحية عن الحج عبر قنوات التواصل الاجتماعي، ويتضح وجود فروق في مدى استلام رسائل توعوية صحية عن الحج عبر قنوات التواصل الاجتماعي, حيث كانت قيمة كا2 = 147.857 وهي دالة عند مستوى 0.001، وذلك لارتفاع نسبة من استلموا رسائل توعوية صحية عن الحج عبر قنوات التواصل الاجتماعي.

26) أشارت النتائج أن نسبة 35.9% من أفراد العينة وصلتهم رسائل توعية من الفيس بوك, ونسبة 31.9% منهم وصلتهم من الايميل, ونسبة 39.1% منهم وصلتهم من التويتر، ويتضح وجود فروق

في قنوات التواصل التي وصلت منها رسائل توعية, حيث كانت قيمة كا2 = 180.348 وهي دالة عند مستوى 0.001.

27) عكست النتائج أيضًا نسبة 49.4% من أفراد العينة استفادوا من هذه الرسائل الصحية, ونسبة 43.7% منهم استفادوا إلى حد ما, ونسبة 6.9% منهم لم يستفيدوا من هذه الرسائل الصحية.

28) كما أكدت نتائج الدراسة أن نسبة 53.3% من أفراد العينة يقترحوا لتطوير الحملات الإعلامية الصحية بوزارة الصحة السعودية ترجمتها بجميع اللغات الأجنبية, ونسبة 49.5% منهم يقترحوا وضوح الرسالة الصحية الموجهة للحجاج, ونسبة 45.2% منهم يقترحوا أن طريقة عرضها وتقديمها يكون جذابًا, ونسبة 43.4% منهم يقترحوا أن تتناول العديد من الموضوعات والقضايا الصحية الخاصة بالحج, ونسبة 43.3% منهم يقترحوا زيادة الصور المرئية والتوضيحية المصاحبة للنص المكتوب، ويتضح وجود فروق في مقترحات تطوير الحملات الإعلامية الصحية بوزارة الصحة السعودية, حيث كانت قيمة كا2 دالة عند مستوى 0.001, ماعدا ترجمتها بجميع اللغات الأجنبية و الحصول على موضوعات وضوح الرسالة الصحية الموجهة للحجاج لم يكن هناك فروق دالة عند مستوى 0.05 .

29) أوضحت النتائج أن نسبة 55.5% من أفراد العينة لم يستفيدوا من الحملات الصحية المقدمة بوزارة الصحة السعودية ليس لدى وقت وانشغالي بمناسك الحج, ونسبة 54.1% منهم لم يستفيدوا منها لعدم توفرها بكثرة في أماكن مناسك الحج, ونسبة 47.8%

منهم لم يستفيدوا منها لقلة المواد المصورة والفيلمية بالمواد المطبوعة والمرئية عن الأمراض الخاصة بمناسك الحج, ونسبة 47.1% منهم لم يستفيدوا منها لان مواعيد عرضها غير مناسبة لي، ويتضح وجود فروق في أسباب عدم الاستفادة من الحملات الصحية المقدمة بوزارة الصحة السعودية, حيث كانت قيمة كا2 دالة عند مستوى 0.001, ماعدا مواعيد عرضها غير مناسبة لي وقلة المواد المصورة والفيلمية بالمواد المطبوعة والمرئية عن الأمراض الخاصة بمناسك الحج لم يكن هناك فروق دالة عند مستوى 0.05 .

ثانيًا: نتائج فروض الدراسة:

1) أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض وجود علاقة طردية متوسطة بين درجة الاعتماد علي الحملات الصحية ونوعية الموضوعات والقضايا الصحية التي تناولتها حملات التوعية الصحية لحجاج بيت الله الحرام، أي أنه كلما زاد درجة الاعتماد علي الحملات الصحية زاد الاستفادة من نوعية الموضوعات والقضايا الصحية التي تناولتها حملات التوعية الصحية لحجاج بيت الله الحرام

2) كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة طردية متوسطة بين حجم التعرض للحملات التوعية الصحية و مستوى المعرفة بالموضوعات والقضايا الصحية لحجاج بيت الله الحرام، أي أنه كلما زاد حجم التعرض للحملات التوعية الصحية ارتفع مستوى المعرفة بالموضوعات والقضايا الصحية لحجاج بيت الله الحرام.

3) أكدت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية متوسطة بين درجة الاعتماد و أساليب التسويق للحملات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية ودرجة المعرفة بالقضايا الصحية للحجاج، أي أنه كلما زادت درجة الاعتماد على أساليب التسويق للحملات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية زادت درجة المعرفة بالقضايا الصحية للحجاج.

4) أظهرت النتائج أيضًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى المعرفة بالقضايا الصحية البارزة لدى المبحوثين والخصائص الديموجرافية لهم في متغيري (السن، التعليم) في حين لم تتحقق صحة الفرض في متغير النوع.

5) بينت نتائج الدراسة أيضًا وجود علاقة طردية ضعيفة بين نوعية وسائل الإعلام المختلفة التي اعتمدت عليها حملات التوعية الصحية على درجة فهم واستيعاب الحجاج للمعلومات والقضايا الصحية،أي أن نوعية وسائل الإعلام المختلفة التي اعتمدت عليها حملات التوعية الصحية تؤثر بدرجة ضعيفة على درجة فهم واستيعاب الحجاج للمعلومات والقضايا الصحية، فيما عدا وجود علاقة طردية متوسطة بين الصحف والمجلات والمواقع الالكترونية ودرجة فهم واستيعاب الحجاج للمعلومات والقضايا الصحية، أي أن الصحف والمجلات والمواقع الالكترونية التي اعتمدت عليها حملات التوعية الصحية تؤثر بدرجة متوسطة على درجة فهم واستيعاب الحجاج للمعلومات والقضايا الصحية.

6) كما أشارت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات التعرض لحملات التوعية الصحية والخصائص الديموجرافية لهم في متغيرات (النوع، السن، التعليم).

7) أثبتت الدراسة وجود علاقة طردية متوسطة بين معدل التعرض لحملات التوعية الصحية ودرجة اتجاهات الحجاج نحو هذه الحملات في اكتساب المعرفة، أي أنه كلما زاد معدل التعرض لحملات التوعية الصحية ارتفعت اتجاهات الحجاج نحو هذه الحملات في اكتساب المعرفة.

8) كما تبين أيضًا وجود فروق دالة إحصائية درجة اعتماد الحجاج على حملات التوعية الصحية كمصدر للحصول على المعلومات الصحية والخصائص الديموجرافية للمبحوثين في متغير التعليم، في لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقًا لمتغيري النوع، والسن.

*** ***

ثالثًا: توصيات الدراسة:

1) توصيات خاصة بالدراسة التحليلية :

أ) توصيات تحليل العروض المرئية:

1- التنوع في موقع ذكر وترديد شعار الحملات وألا تتخذ شكلاً واحدًا في كل العروض المرئية.

2- زيادة مدة تقديم الرسالة بالحملات حتى تكون أكثر فاعلية.

3- التنوع في القوالب الفنية كاستخدام الكارتون والأعمال الدرامية وغيرها من القوالب التي تثري هدف الحملات وتساعد على تحقيقه، وكي لا يشعر المشاهد بأنها مكررة ولا يوجد بينها

اختلاف وهذا يحدث في حالة اعتماد الحملات على قوالب محددة في كافة رسائلها.

4- التنوع في استخدام مقدم الرسالة والاستعانة بخبراء متخصصين، وكذلك الشخصيات المشاركة لابد من تنوعها بين الذكور والإناث حتى تلاءم طبيعة الجمهور المستهدف وتصبح أكثر فاعلية.

5- استخدام الصور الواقعية وعدم الاعتماد على الصور الكارتونية فقط لأنها تتسبب في الملل وعدم وضوح الرسالة .

6- ربط قضايا الحملات بالمجتمع وقضاياه المختلفة من أمنية واجتماعية وغيرها، لإبراز أهميتها.

7- أن يتسم طرح القضايا بتوضيح الأسباب وعرض الحلول للقضايا، وليس العرض المجرد فقط.

8- أن تتنوع رسائل الحملات من حيث الرسائل المقدمة بها وأشكال المعالجة وزواياها فلا يتم الاعتماد على الأسلوب المباشر فقط، حتى يكون بها تنوع وتصبح أكثر فاعلية.

9- أن تتنوع أساليب الإقناع المستخدمة ما بين العقلي والعاطفي .

10- أن تتنوع لغة الخطاب المستخدمة وعدم الاعتماد على أسلوب واحد.

11- أن تتنوع استمالات تقديم الأدلة والشواهد مثل استخدام الإحصائيات، وتجارب الآخرين و غيرها، وألا يكتفي بأسلوب واحد بصفة أساسية.

ب) توصيات تحليل المطبوعات:

1- التنوع في الشعار المستخدم بالمطبوعات المختلفة وعدم استخدام شعار واحد لكافة المطبوعات.

2- التنوع في استخدام القوالب الفنية مثل الرسوم وغيرها لإبراز الموضوع.

3- استخدام أساليب إقناعية متنوعة وكذلك لغة خطاب متنوعة حتى تصبح المطبوعات أكثر تأثيرًا، حيث لوحظ الاعتماد على أساليب معينة بصورة أساسية مما أعطى المطبوعات شكلاً واحدًا رغم اختلافها.

4- التنوع في الاستمالات المستخدمة في تقديم قضايا المطبوعات.

5- التنوع في القضايا والموضوعات المقدمة في المطبوعات، حيث لوحظ تكرار نفس الموضوعات بكافة الموضوعات وبنفس المضمون والقوالب الفنية .

6- التنوع في الشكل الإخراجي للمطبوعات حيث لكل مطبوع مميزات تختلف عن غيره يجب الاستفادة منها، حيث لوحظ الاعتماد على شكل إخراجي واحد لكافة المطبوعات رغم اختلاف اللوحات الإرشادية عن المطويات عن الكتيب وهكذا.

7- يجب ألا يحتوي الكتيب على أكثر من 3 موضوعات مختلفة حتى لا يتسبب في إحداث تشتت للقارئ والملل له .

8- يجب ألا تزيد عدد صفحات الكتيب عن 49 صفحة لأنه الشكل الإخراجي الصحيح للكتيب وفقًا لتعريف منظمة اليونسكو للكتيب، حيث لوحظ أن الكتيب المستخدم وصل عدد صفحاته إلى 53

صفحة وهنا يتم إدراجه علميًا إلى كتاب، والأفضل تقسيم الموضوعات على أكثر من كتيب حتى يحقق أهدافه.

9- استخدام العديد من المصادر المختلفة للحصول على المعلومات، مع ضرورة ذكر مصدر المعلومات بالمطبوعات حتى يشعر القارئ بالثقة فيما يقرأ.

10- التنوع في اللغات المستخدمة بالمطبوعات حتى تصل لأكبر عدد ممكن من الجمهور.

ج) توصيات تحليل المواقع الالكترونية:

1- استخدام المواقع الالكترونية للعديد من لغات العالم .

2- ضرورة اعتماد المواقع الالكترونية على القوالب الفنية في تقديم المعلومات مثل الرسوم والصور لزائريها حتى تستطيع جذب انتباههم .

3- أن تتيح المواقع الالكترونية فرصة لتفاعل الجمهور مع المعلومات التي تقدمها لهم والتواصل مع القائمين على الموقع.

4- ضرورة تحديث المعلومات بصورة دورية بالمواقع الالكترونية ونشر ذلك للجمهور وتحديد مواعيد التحديث.

5- ضرورة تنوع المعلومات المقدمة بالبوابات الالكترونية وعدم اقتصارها على المعلومات الصحية أو البيئية فقط بل كل ما يهتم به الجمهور وربط هذه القضايا بقضايا المجتمع لإبراز مدى أهميتها.

6- تنوع الخدمات التي تقدمها البوابات الالكترونية وعدم اقتصارها على المعلومات والاستشارات .

7- استخدام الاستمالات الإقناعية بمختلف صورها العاطفية والعقلية والأدلة والشواهد في كافة ما تقدمه المواقع الالكترونية لزائريها.

2) توصيات بالدراسة الميدانية :

1- الحرص على التنوع والتباين بين القوالب والأشكال الفنية المختلفة لتناول حملات التوعية الصحية، مما يسهل من وصول الرسالة الإعلامية المستهدفة للجمهور بمختلف عادته وتقاليده وطبقاته الاجتماعية وجنسياته المختلفة، والاهتمام بدرجة أكبر بالحملات الإعلامية المرئية والتي تعتمد بقدر أكبر علي زيادة الصور المرئية والتوضيحية المصاحبة للنص المكتوب التي تتيح قدرة أكبر على طرح المشكلة التي يتعرضون لها بصورة أكثر موضوعية.

2- إعداد وتنظيم دورات تدريبية مكثفة للعاملين في مجال حملات التوعية الصحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية في إمداد حجاج بيت الله الحرام بالمعلومات الصحية، والعمل على إعداد كوادر مؤهلة ومتخصصة في مجال الإعلام الديني المتخصص لتنفيذ آلية جديدة ومبتكرة على قدر من التنوع والعمق وذلك لجذب انتباه الجمهور.

3- ضرورة ترجمة حملات التوعية الصحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية في إمداد حجاج بيت الله الحرام بالمعلومات الصحية بأكثر من لغة غير اللغة العربية حتى يشاهدها المسلمون في جميع أنحاء العالم الإسلامي.

4- ضرورة توجيه القائمين بإعداد حملات التوعية الصحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية في إمداد حجاج بيت الله الحرام

بالمعلومات الصحية من الاستفادة من المتغيرات التكنولوجية والاتصالية المتمثلة في الإخراج الفني والتقني والتصوير والمونتاج، وشمولية التغطية الإعلامية لهذه الحملات، ودقة المعلومات الواردة بها من أجل التفاعل مع جمهور الحجاج والمعتمرين.

5- التقييم المهني المستمر لأداء القائم بالاتصال في مجال إعداد حملات التوعية الصحية ضوء معايير واضحة ومحددة، واستبعاد من يثبت عدم كفاءتهم وضعف قدرتهم في هذا المجال دون أي اعتبارات لمحسوبية أو وساطة قد تضر بمن لهم أحقية في هذا المجال.

6- الاهتمام المستمر بعمل دراسات موضوعية مستمرة ومسموحات دورية لقياس مستوي الرضا التوظيفي للعاملين في مجال لتوعية الصحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية في إمداد حجاج بيت الله الحرام بالمعلومات الصحية.

7- العمل علي توجيه مزيد من الاهتمام نحو تدريب القائمين بالاتصال المكثف في مجال إعداد حملات التوعية الصحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية وذلك من خلال تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية لتطوير مهاراتهم.

8- ضرورة تشكيل لجنة دائمة خاصة لتقييم الرسائل التوعوية الإرشادية التي تعرض حملات التوعية الصحية المقدمة من وزارة الصحة السعودية وكذلك استخدام الأساليب المبكرة في هذا المجال، ويتم اختيار أعضاؤها من كافة الجهات ذات العلاقة بوزارة الصحة

ووزارة الحج، ووزارة الشئون الإسلامية، ووزارة الإعلام وأساتذة الإعلام المتخصصة في هذه المجالات، وإمكانية الاستعانة ببعض المخرجين الممارسين لهذه النوعية الجديدة من حملات التوعية الصحية.

9- الإكثار من إنتاج رسائل إرشادية توعوية مختلفة عن الحج والعمرة والأزمات من خلال حملات التوعية الصحية، ووضعها على إسطوانات ممغنطة وتوزيعها على كل حاج ومعتمر.

10- ضرورة تطوير مواقع الانترنت الخاصة بصفحة الوزارة وتوظيفها في إمداد الحجاج والمعتمرين بالمعلومات الخاصة بمناسك الحج والعمرة واتجاهاتهم نحوها، وكذلك أهمية الاهتمام بمواقع التواصل الاجتماعية وتطويرها، وذلك لأهميتها لدى الجمهور المستهدف، وترجمتها بأكثر من لغة غير اللغة العربية حتى يشاهدها المسلمون في جميع أنحاء العالم الإسلامي.

□□□ □□□

مراجع الدراسة

أولاً: المراجع العربية:

1) سلوى إمام، استطلاع رأي .. حول الإعلام الصحي، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام** (جامعة القاهرة، كلية الإعلام، العدد الثاني، إبريل/ يونيو، 2000) ص3.

2) سونيا دبوس، عادل عبد الغفار، **أخلاقيات الإعلام الطبي بين النظرية والتطبيق، المؤتمر الدولي الأول عن ضوابط وأخلاقيات الإعلام والإعلان الطبي 4-6 فبراير 2003**(جامعة الأزهر، المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية، 2003) ص 1.

3) **منظمة الصحة العالمية**، المفكرة رقم 50/3 سياسة توفير الصحة للجميع: المنشأ والولادة(جنيف ــ 1998) ص1.

4) وجدي حلمي عيد عبد الظاهر، دوافع تعرض الحجاج والمعتمرين لقناتي القرآن الكريم والسنة النبوية في تنمية الوعي بالثقافة الدينية والإشاعات المتحققة منها، وتصور مستقبلي لتطبيق تكنولوجيا الاتصال بهما، **المؤتمر العلمي لأبحاث الحج والعمر بمعهد خادم الحرمين الشريفين** (جامعة أم القرى: معهد خادم الحرمين الشريفين، 1434 هــ).

5) محمد علي غريب، اعتماد الحجاج والمعتمرين علي القنوات الدينية في الحصول علي المعلومات الخاصة بمناسك الحج

والعمرة، **المؤتمر العلمي لأبحاث الحج والعمر بمعهد خادم الحرمين الشريفين** (جامعة أم القرى: معهد خادم الحرمين الشريفين، 1434 هـ)

6) وجدي حلمي عيد عبد الظاهر، اعتماد الحجاج والمعتمرين علي وسائل تكنولوجيا الاتصال الحديثة في الحصول علي المعلومات الإرشادية والتوعوية أثناء الأزمات، **المؤتمر العلمي لأبحاث الحج والعمر بمعهد خادم الحرمين الشريفين** (جامعة أم القرى: معهد خادم الحرمين الشريفين، 1433 هـ).

7) محمد بن علي الشريف و محمد محمد جاهين، **مدى فعالية اللوحات الإرشادية والتوعوية للحشود في المنطقة المركزية والمشاعر المقدسة** (السعودية: جامعة أم القرى، معهد خادم الحرمين الشريفين لأبحاث الحج، 2008 – 1430 هـ).

8) محمد بن علي الشريف، **دراسة احتياجات المعتمرين التوعوية** (السعودية: جامعة أم القرى، معهد خادم الحرمين الشريفين لأبحاث الحج، 2007 –1429 هـ).

9) أسامة بن صالح حريري، **قياس رجع الصدى للتوعية عبر الشاشات الضخمة وتلفزيون المخيمات** (السعودية: جامعة أم القرى، معهد خادم الحرمين الشريفين لأبحاث الحج، 2007 – 1429 هـ).

10) فهد عبد الله النفيعي:"دور الاتصال والإعلام في توعية الحجاج بأمور السلامة خلال موسم حج عام 1416هـ"، **رسالة**

ماجستير غير منشورة، (الرياض:أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، 1420 هــ – 1999 م).

11) عزة مصطفى الكحكي ." الآثار المعرفية للحملات الإعلامية بالتليفزيون على الجمهور المصري– في إطار نظرية فجوة المعرفة "**رسالة دكتوراه غير منشورة**،(جامعة القاهرة :كلية الإعلام،1998).

12) بوران برهان ." تخطيط حملات التسويق الاجتماعي بالتطبيق على حملات الصحة العامة في مصر" **رسالة دكتوراه غير منشورة**،(جامعة القاهرة :كلية الإعلام، 2001).

13) العنود ناصر إبراهيم الرشيد، دور وسائل الاتصال في تنمية وعي الشباب الكويتي بقضية المخدرات، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (القاهرة: كلية الإعلام– قسم العلاقات العامة، جامعة القاهرة،2010).

14) رابعة الدريملي، دور إذاعة وتليفزيون فلسطين في نشر المعلومات الصحية لدى المرأة الفلسطينية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (القاهرة: قسم الدراسات والبحوث الإعلامية، معهد البحوث والدراسات العربية، 2006).

15) وجدي حلمي عبد الظاهر، دور قناة نفرتيتي في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات الصحية في إطار نظريتي فجوة المعرفة والاعتماد، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (القاهرة: كلية الإعلام، قسم الإذاعة والتليفزيون، جامعة القاهرة، 2005).

16) إيمان عز الدين، "دور البرامج الحوارية وإعلانات التوعية بالتليفزيون المصري في ترتيب أولويات قضايا الطفولة لدى الرأي العام"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (القاهرة: قسما لإعلام وثقافة الطفل، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 2005).

17) علاء عبد المجيد يوسف الشامي، دور الاتصال المباشر والراديو والتليفزيون في نشر المعلومات الصحية العامة بين الشباب المصري، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (القاهرة: كلية الإعلام، قسم الإذاعة والتليفزيون، جامعة القاهرة، 2001).

18) عبير محمد حمدي، دور الإنترنت والراديو والتليفزيون في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات، **رسالة ماجستير غير منشورة** (القاهرة: كلية الإعلام، قسم الإذاعة والتليفزيون، جامعة القاهرة، 2001).

19) عزة الكحكي ." الآثار المعرفية للحملات الإعلامية بالتليفزيون على الجمهور المصري" **مرجع سابق**، ص 128.

20) هبه يحي عطية، المعالجة الإخبارية لأحداث العالم الثالث في قناة TV 5 الفرنسية الدولية- دراسة مسحية، رسالة ماجستير غير **منشورة** (جامعة القاهرة : كلية الإعلام،2001).

21) عبير محمد حمدي، دور الانترنت والراديو والتليفزيون في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات، **رسالة ماجستير غير منشورة** (جامعة القاهرة : كلية الإعلام،2001) .

22) صفا محمود عثمان، دور قناة النيل الإخبارية في ترتيب أولويات القضايا السياسية لدى عينة من طلبة الجامعات، **رسالة ماجستير غير منشورة** (جامعة القاهرة : كلية الإعلام،2002)

23) نشوى محمد عقل، تقديم نشرات الأخبار في قنوات النيل المتخصصة: دراسة مسحية للمحتوى والقائمين بالاتصال، **رسالة ماجستير غير منشورة** (جامعة القاهرة : كلية الإعلام، 2002)

24) وليد فتح الله، اعتماد الشباب الجامعي الكويتي علي وسائل الإعلام في المعرفة بالقضايا العربية والدولية، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام** (جامعة القاهرة : كلية الإعلام،العدد الـــ 18، يناير/ مارس، 2003)

25) حنان محمد يوسف، المعالجة الإخبارية للقضايا العربية في شبكة CNN الأمريكية و EURO NEWS اليورو نيوز الأوربية: دراسة مسحية مقارنة، **رسالة ماجستير غير منشورة** (جامعة القاهرة : كلية الإعلام،2001)

26) علياء سامي عبد الفتاح. "استراتيجيات الاتصال الإعلاني المستخدمة في تسويق المجتمعات العمرانية الجديدة في مصر" **رسالة ماجستير غير منشورة**،(جامعة القاهرة: كلية الإعلام، 2002) ص 96.

27) منى الحديدي، سلوى إمام ." **الإعلام والمجتمع**"،(القاهرة : الدار المصرية اللبنانية، 2004) ص 35.

28) حاتم سعد قابيل." **التسويق الاجتماعي ودوره في تخطيط برامج تنظيم الأسرة**"،(جامعة المنصورة: كلية التجارة، 1983) ص81
29) محمد منير حجاب. "**إدارة الحملات الانتخابية**"،(القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع، 2007) ص 57-58.
30) وسام نصر "اتجاهات الشباب المصري نحو الحملات الإعلامية الخاصة بتعزيز القيم الدينية والأخلاقية" **المجلة المصرية لبحوث الرأي العام**،(مركز بحوث الرأي العام، المجلد التاسع، ع 3، يناير /يونيه 2009) ص 307.
31) سمير محمد حسين ." **الإعلام والاتصال بالجماهير والرأي العام**" ط1،(القاهرة : عالم الكتب، 1984)، ص 382.
32) فؤادة بكري "**الإعلام السياحي**"،(القاهرة: دار نهضة الشرق، 2001)، ص165.
33) صابر سليمان عسران. **تخطيط وتنفيذ الحملات الإعلامية**"، مجلة الفن الإذاعي،(القاهرة: اتحاد الإذاعة والتليفزيون، ع 179،يوليو 2005) ص 36.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

1) August E. Grant، K. Kendall Guthrie and Sandra Ball- Rokeach : "Television Shopping: Media System Dependency Perspective" , **Communication Reseach**, (vol. 18, No. 6, 1991) pp. 773 – 798.

2) Huge M. Culberston and Guido H. Stempel III,: "How Media Use and Reliance Affect Knowledge Level" , **Communication Research**, (vol. 13, No. 4, 1985) pp. 579-602.
3) Ronnald J، Faber, Stephen D. Reese and H.Leslie Steeves : "Spending Time with the News Media : the Relationship Between Reliance and Use" , **Journal of Broadcasting**, (vol. 29, No. 4, 1985) pp. 445 – 450.
4) Robert E. Park، world news, 2 ed (USA, Harvard university,2002) p.161
5) James Price & Eugenia Peck "Affect &Persuasion: Emotional responses to public service announcements" **Communication Research** (Vol.27, No .4,August,2000) pp 461-495.
6) Gleen Lasher & Michael L.M.C. Keam، using television news for political information, **Journalism And Mass Media Quarterly**,(vol.74,No.1,spring 2007) pp.70-84
7) Tao Sun, Tsan – Kuo Chang, Gouging Yu Social structure, media system and audiences in China: testing the uses and gratification model university

of Minnesota–Twin cities school of journalism and mass communication،chines people's university, **public opinion Research Institute, Mass Communication And Society** (vol.4,Issue 2 May 2001) pp.199–217

8) Baran، Stanly، Davis and Dennis: "**Mass Communication Theory، Ferment and Future**،" California : Wadsworth Publishing Company, 1995) pp. 226– 227.

9) Melvin Defleur and Sandra Ball–Rokeach : '**Theories of Mass Media Effects**'**Communication Research**, (vol. 13, 1976) pp. 4–16.

10) Denis Mquail & Suen Windhal: **Communication Models, 2ed**, (London & New York, Long Man, 2005), pp. 114–115.

11) William E. Loges, Perceptions Of Threat And Media System Dependency Relations, In: **Communication Research**, Vol. 21, No. 1, February 1994, pp. 5–13.

12) Garry A. Hollander, Television News Exposure And Foreign Affairs Knowledge, In **Gazette**. Vol. 59, No. 2, 1997, pp. 151-161.

13) Glenn Lasher And Michael L. Mc Kean. Using TV News for Political Information During Of Year Electronic, In: **Journalism and Mass Media Quarterly**, Vol. 74, No. 1, Spring 1997, pp. 69-83.

14) Denis Mquail & Suen Windhal: **Communication Models, 2ed**, (London & New York, Long Man, 2005), pp. 119-121

15) Gary C. Woodward and Robert E .Denton ."**Persuasion and Influence in American life**" Ibd,pp287-289

16) http://www.ydbyd.net (14-1-2012)

17) Thomas E. Backer ." **Comparative synthesis of Mass Media Health Behavior Campaigns**" Knowledge: Creation, Diffusion Utilization.(Vol 11,1990) pp315-319.

18) http://stalaqsa.com (15-1-2012.

19) Levy، D and Friend،K, " Gauging the Effects of Mass Media Policies: What Do We need to

Know", **Public Health Management Practive** (Vol 6,No3,2002) p p 101–107

20) Coffman،J " Public Communication Campaign Evaluation: An Environmental Scan for Challenges،Critics،Practice and opportunities " **Cambridge MA**,(Harvard family research project,2002) p p 17–25

21) Joerivainden Bergh et al ." Marketing communication " 5 th ed (London: Prentice Hall Inc,2001) p 171

22) Phillip Davison, " **Mass Media System and Effects** " , (New York: CBS, College Publishing Co., 1982) P. 184.

23) (James Price & Eugenia Peck "Affect &Persuasion: Emotional responses to public service announcements" **Communication Research** (Vol.27, No .4,August,2000) pp 461–495.

24) August E. Grant، K. Kendall Guthrie and Sandra Ball- Rokeach : "Television Shopping: Media System Dependency Perspective" ,

Communication Reseach, (vol. 18, No. 6, 1991) pp. 773 – 798.

25) Huge M. Culberston and Guido H. Stempel III,: “How Media Use and Reliance Affect Knowledge Level” , **Communication Research**, (vol. 13, No. 4, 1985) pp. 579-602.

26) Ronnald J. Faber, Stephen D. Reese and H.Leslie Steeves : "Spending Time with the News Media : the Relationship Between Reliance and Use” , **Journal of Broadcasting**, (vol. 29, No. 4, 1985) pp. 445 – 450.

27) Robert E. Park، world news, 2 ed (USA, Harvard university,2002) p.161

28) Gleen Lasher & Michael L.M.C. Keam، using television news for political information, **Journalism And Mass Media Quarterly**,(vol.74,No.1,spring 2007) pp.70-84

29) Tao Sun, Tsan – Kuo Chang, Gouging Yu Social structure, media system and audiences in China: testing the uses and gratification model university of Minnesota-Twin cities school of journalism and mass communication،chines people's university,

public opinion Research Institute, **Mass Communication And Society** (vol.4,Issue 2 May 2001) pp.199-217

30) Baran، Stanly، Davis and Dennis: "Mass Communication Theory، Ferment and Future،" California : Wadsworth Publishing Company, 1995) pp. 226- 227.

31) Melvin Defleur and Sandra Ball-Rokeach : 'Theories of Mass Media Effects'**Communication Research**, (vol. 13, 1976) pp. 4-16.

32) Denis Mquail & Suen Windhal: **Communication Models, 2ed**, (London & New York, Long Man, 2005), pp. 114-115.

33) William E. Loges, Perceptions Of Threat And Media System Dependency Relations, In: **Communication Research**, Vol. 21, No. 1, February 1994, pp. 5-13.

34) Garry A. Hollander, **Television News Exposure And Foreign Affairs Knowledge, In Gazette**. Vol. 59, No. 2, 1997, pp. 151-161.

35) Glenn Lasher And Michael L. Mc Kean. Using TV News for Political Information During Of Year Electronic, In: **Journalism and Mass Media Quarterly**, Vol. 74, No. 1, Spring 1997, pp. 69-83.

36) Denis Mquail & Suen Windhal: **Communication Models, 2ed**, (London & New York, Long Man, 2005), pp. 119-121

37) Gary C. Woodward and Robert E .**Denton ."Persuasion and Influence in American life"** lbd,pp287-289

38) http://www.ydbyd.net (14-1-2012)

39) Thomas E. Backer ." **Comparative synthesis of Mass Media Health Behavior Campaigns"** Knowledge: Creation, Diffusion Utilization.(Vol 11,1990) pp315-319.

40) http://stalaqsa.com (15-1-2012.

41) Levy، D and Friend،K, " Gauging the Effects of Mass Media Policies: What Do We need to Know", **Public Health Management Practive** (Vol 6,No3,2002) p p 101-107

42) Coffman،J " Public Communication Campaign Evaluation: An Environmental Scan for Challenges،Critics،Practice and opportunities " **Cambridge MA**,(Harvard family research project,2002) p p 17-25

□□□ □□□

الفهرس